

REIAL ACADÈMIA DE FARMÀCIA DE CATALUNYA



DISCURS

LLEGIT A L'ACTE DE INGRÉS

DE L'ACADÈMICA NUMERARIA

MOLT IL·LUSTRE DRA. MONTSERRAT RIVERO I URGELL

CELEBRAT EL DIA 20 DE SETEMBRE DE 2010

DISCURS DE CONTESTACIÓ

A CÀRREC DE L'ACADÈMIC NUMERARI

MOLT IL·LUSTRE DR. JOSEP M. VENTURA FERRERO

APORTACIONS farmacèutica a la EDUCACIÓ NUTRICIONAL A ESPANYA. EXPERIÈNCIES I REFLEXIONS PERSONALS

DISCURS

Llegit en l'acte d'ingrés de l' Acadèmica Numeraria

Molt Il.lustre Dra Montserrat Rivero i Urgell

celebrat el dia 20 setembre 2010

Barcelona

2010

Dedicatòria

"A tots els que ensenyen nutrició ia tots els que desitgen ser ensenyats"

José Mataix Verdú (1941 - 2008)

ÍNDEX

Discurs d'ingrés com Acadèmic Numerari	
1 .- Preàmbul I	4
2 .- Introducció	8
3 .- Educació per a la Salut	9
4 .- Educació Nutricional	12
4.1-Fases de l'Educació Nutricional	13
4.2 .- Educació Nutricional a Espanya	16
4.3 .- Educació Nutricional a Catalunya	17
5 .- El paper del farmacèutic en l'Educació Nutricional	18
5.1 .- Línies d'Educació	22
5.1.1 .- Plenufar I	25
5.1.2 .- Plenufar II	31
5.1.3 .- Plenufar III	40
5.1.4 .- Plenufar IV	44
6 .- Campanyes actuals de Nutrició i Educació	51
6.1 .- Estratègia NAOS	51
6.2 .- Programa PERSEO	56
6.3 .- Codi PAOS	58
6.4 .- Pla de reducció del consum de sal	59
7 .- Consideracions finals	60
8 .- Bibliografia	68
Discurs de contestació de l'acadèmic numerari	
Molt Il.lustre Dr. Josep M. Ventura Ferrero	72

Excm Senyor President
Molt Il.lustres Senyores i Senyors Acadèmics,
Benvolguts familiars i amics,

1 .- PREÀMBUL

És per a mi un gran honor que la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya m'hagi escollit com a acadèmic numerari d'aquesta prestigiosa institució.

El juny de 2005 vaig entrar com Acadèmica Corresponent de la mà de dos grans dones dues catedràtiques de la nostra estimada Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona, acadèmiques, avui emèrits, la Dra Carmen de la Torre Boronat de la qual vaig tenir l'honor de ser presentada a aquesta Acadèmia la qual cosa li agraeixo infinitament en ser un dels moments més rellevants de la meua vida, i la Dra Carmen Morales Pujol extraordinària professional la vocació com a professora universitària ningú pot posar en dubte, posseïdora fins ara de la medalla número 30 la qual avui tinc el privilegi de rebre, i del Dr Eduard Albors amb el que vaig compartir 12 anys en les Juntes del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona i de l'Associació Espanyola de Farmacèutics de la Indústria.

Només ells saben que mèrits van poder veure en mi per semblant decisió. Creguin-me quan els dic que a mesura que avanço per la vida tinc més clar que la mà de qui ens ha creat dirigeix algunes actuacions per fer de nosaltres instruments al seu servei en diferents responsabilitats de la nostra societat.

En aquests últims 5 anys he conegut des de dins i amb detall la nostra Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya i la seva història. Em va sorprendre saber que va ser durant la II República 1931-1935, quan es va crear per la Generalitat, la primera Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, i que aquesta va desaparèixer, després de la guerra civil espanyola. Que no va ser fins 1944 quan es va crear la Reial Acadèmia de Farmàcia de Madrid, on hi havia la Secció Barcelona i que va ser l'esforç i perseverança de 16 Acadèmics Catalans, components d'aquesta Secció Barcelona, entre ells els Drs. Ramon San Martin Casamada, Jesús Isamat Vila i Guillem de Benavent com a President, que van possibilitar l'aprovació pel Consell de Ministres de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Barcelona, independent de la de Madrid, i que va ser recollida en un Decret del 27 de desembre de 1955. Hi va haver d'esperar a 1992 perquè es canviés el seu nom i passés a denominar-se Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya.

Em va sorprendre, també, saber que no va ser fins al 1983, vint anys després, quan va entrar la primera Acadèmica la Dra Creu Casas i l'any següent va entrar la Dra Carmen de la Torre de qui, com he dit, vaig tenir l'honor de ser presentada a aquesta Acadèmia.

La història de la nostra Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya fa que reconeguem els esforços de tantes persones en aconseguir el que avui tenim i ens estimulen a posar tot el necessari per mantenir-la i engrandir tant com sigui possible.

Voldria agrair especialment avui als tres acadèmics que han fet possible el meu pas a Acadèmic Numerari els Drs. Josep M^a Ventura, M^a Angeles Calvo i Joan Barceló, amb ells tinc importants experiències personals i professionals. Al Dr. Josep M^a Ventura el vaig conèixer just acabada la meua carrera en entrar a l'Associació Espanyola de Farmacèutics de la Indústria, ell era el responsable d'Alimentació. L'uego li vaig tornar a trobar a la Vocalia d'Alimentació del Col.legi de Farmacèutics de Barcelona, era en aquells anys el vocal d'Alimentació. Avui sóc capaç de veure les implicacions tan importants, per la meua vida professional que han tingut aquests fets aparentment insignificants, ja que li he anat succeint en els seus càrrecs en l'Associació Espanyola de Farmacèutics de la Indústria, al Col.legi de Farmacèutics de Barcelona i en el Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics ia partir d'avui compartiré amb ell, el servei i treball en aquesta Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya. Em consta que conte amb la seva confiança ja que anys després em va oferir treballar en el seu Companyia "Laboratoris Ordesa", on va ocupar el lloc de directora general Científica. Li dec molt i espero continuar treballant amb l'interès, perseverança i lleialtat que es mereix. Al Dr Joan Barceló i la Dra M^a Angeles Calvo, anterior president i actual presidenta de la Secció 2^o sobre Ciències Naturals i Biotecnologia a la qual pertanyo, els agraeixo també el seu suport i m'honra formar part del seu equip actualment com a secretària d'aquesta secció. T'endremos l'oportunitat, de compartir molts moments i treballar junts en diferents projectes el que segur serà un gran plaer per a mi.

Avui adquireixo una responsabilitat molt important, participar activament en els debats, sessions, conferències i diverses activitats científiques que organitza aquesta noble institució i espero fer-ho el millor possible.

Des d'aquesta tribuna voldria retre un homenatge al Professor José Mataix Verdú, que ens va deixar fa dos anys, ell em va ensenyar tot el que sé d'Educació Nutricional i per això li dedico aquest discurs. Va crear a Espanya la 1^a Escola de Nutrició a la Universitat de Granada, per la qual hem passat desenes de farmacèutics. La nostra professió farmacèutica li deu molt, ja que va ensenyar en pràcticament totes les escoles de farmacèutics d'Espanya de forma incansable i va

ser la llum i inspiració, com ja explicaré de les Campanyes d'Educació Nutricional realitzades per la nostra professió i que tants èxits han recollit.

Entre els meus estimats professors, el Dr Alberto Ramos Cormenzana, actual president de l'Acadèmia Iberoamericana de Farmàcia que va fer que s'enamorés de la microbiologia i va ser director de la meva tesina i de la meva tesi doctoral, juntament amb el ja desaparegut Dr José Cardús. Si no s'hagués traslladat a Granada estic segura que la meva vida professional hagués canviat doncs m'hauria dedicat, sens dubte, a la microbiologia en la nostra Facultat. És curiós com les nostres decisions influeixen tant en la vida dels altres encara que gairebé mai siguem conscients. Avui seguim col.laborant en diverses publicacions científiques i ens uneix una gran amistat des de fa gairebé 40 anys.

Voldria agrair a tots els companys que durant els 36 anys de la meva vida professional m'han ajudat a créixer com a persona: companys i professors de la Facultat de Farmàcia, del Col.legi de Farmacèutics de Barcelona, de l'Associació Espanyola de Farmacèutics de la Indústria, de la Societat Espanyola de Nutrició, del Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics, de Laboratoris Bessons, de Dietisa, de Nutrexpia i molt especialment als actuals companys d'Ordesa.

Els meus darrers agraïments i no obstant això els més importants, són per a mi marit Ricard que porta al meu costat 46 anys (36 anys de matrimoni) recolzant-me i encoratjant en la meva carrera professional que tants sacrificis ha costat la meva família. Als meus fills Gemma, Iván i Laila. Ells han engrandit la nostra família incorporant a Josep, Ariane, Carlos i els meus preciosos néts Javier i Maria, dels que rebo tant afecte i als que li dec el sentit últim dels meus esforços i que són dipositaris del meu incondicional amor.

Tenir amb mi avui compartint aquest important moment de la meva vida als meus estimats pares, germans i altres familiars fa que em senti com a casa i dono gràcies a Déu de pertànyer a aquesta nombrosa família.

Moltes gràcies a tots els amics que esteu aquí en aquest important moment de la meva vida.

Escollir el tema d'un Discurs d'entrada, no ha estat una tasca fàcil. El meu primer pensament va ser realitzar sobre un dels projectes de recerca sobre alimentació infantil que estem duent a terme en ORDESA al Parc Científic de la Universitat de Barcelona, semblant al que vaig realitzar en el Discurs d'entrada com Acadèmica Corresponent, en el qual vaig tractar sobre els "**Aliments Funcionals i la nutrigenòmica**" però va coincidir que aquestes setmanes estava treballant en el IV Pla d'Educació Nutricional pel Farmacèutic (PLENUFAR) impartint classes,

educant nutricionalment a dones en estat pre-concepcional, dones embarassades i mares lactants. Vaig pensar que seria interessant fer la meua Discurs sobre l'Educació Nutricional i les importants aportacions farmacèutiques que han fet les nostres institucions i la nostra professió a aquest tema. Em va animar el que jo haguiera tingut una situació personal especial i professional privilegiada, en participar en l'organització de tots ells i sobretot en treballar en primera línia amb les poblacions dianes escollides. Posar en evidència l'esforç i dedicació de milers de companys farmacèutics que de forma altruista i amb una altíssima qualitat les havien portat a terme, rebent un important reconeixement social, em van semblar arguments molt potents per aquesta elecció i així la seva tasca quedaria reconeguda en la nostra Acadèmia per sempre.

He tingut la sort de néixer a Barcelona, el 1950, època on l'Educació Nutricional naixia com potent eina a Espanya. Aquesta circumstància em va oferir l'oportunitat, que no va desaprofitar, de ser de les primeres professionals en especialitzar en nutrició al nostre país. Treus estudiar Farmàcia a Barcelona, aconseguí el Certificat d'Estudis Superiors en Nutrició Humana i Dietètica a la Facultat de Medicina de la Universitat de Nancy a França. Era l'any 1983 la millor Escola de Nutrició d'Europa. POCO després la pionera Escola de Nutrició del Professor José Mataix va obrir la seva Diplomatura a Espanya. Primer com a alumna d'aquesta i després com a professora per alguns anys, vaig continuar el meu especialització en Nutrició humana.

Quan vaig decidir estudiar farmàcia (sense tenir ningú de la meua família amb aquests estudis), no em vaig imaginar que em apasionaria tant aquesta professió i que la nutrició seria la part més important d'ella. He conegut des de fa pocs anys d'on em pot venir aquest interès per la nutrició. El 1993 la meua família, Rivero Meneses, va celebrar el 5è Centenari d'història documentada, el filòleg Jordi Maria Rivero Meneses, cosí meu, va escriure un llibre dels nostres antecessors. Em va descobrir que en el nostre bosc genealògic, radiografia del nostre passat i vastíssim codi genètic, es trobava un avantpassat anomenat Fra Bernardino Ribero de Sahagún. Aquest avantpassat nascut el 1499 és conegut com el pare de l'antropologia en el Nou Món. El meu antecessor no va ser un frare qualsevol, sinó el primer investigador en antropologia social i americana.

Fra Bernardino va cursar la seva carrera a la prestigiosa Universitat de Salamanca. El 1529, als 30 anys va emprendre viatge ve Nova Espanya, acompanyant Hernán Cortés, amb un permís concedit per Carles V. Desembarcar a Mèxic i va aprendre la llengua asteca escrivint el primer diccionari asteca-castellano-llatí, que es coneix. La seva gran inquietud intel·lectual, el va portar a interessar per la cultura indígena, la seva història, els seus hàbits inclusivament pels nous aliments que s'oferien als seus ulls, interessant-se per les seves propietats i valors dietètics.

Gràcies a la seva ingent obra, ens atrevim a dir i afirmar que els mexicans saben infinitament més dels seus avantpassats asteques que nosaltres els europeus dels nostres propis. El Tribunal de la Santa Inquisició, va considerar herètics aquests escrits que van ser destruïts, restant en l'actualitat fragments molt interessants de la seva obra a Florència.

Que semblant autoritat pertanyi al meu llinatge, i donada la meva passió per la nutrició a la que tant ludeix en les seves obres, em fa recordar que quan naixem no partim de cer, sinó que atresem en la nostra memòria genètica l'impressionant patrimoni forjat i acumulat per nostres avantpassats. Amb aquest capital fundacional, construïm les nostres vides, que hem de saber administrar amb la major saviesa possible, descobrint les nostres heretat les capacitats més destacades, educar, i desenvolupar-les al màxim. Així que, la meva dedicació a la nutrició té la seva explicació genètica.

2.- INTRODUCCIÓ

Voldria iniciar el discurs recordant l'origen dels mots que componen la EDUCACIÓ NUTRICIONAL.

EDUCACIÓ

Totes les llengües comparteixen un origen idèntic, que prové d'una llengua pre-indoeuropea que es va parlar de manera general i universal fins al moment en què es va produir la primera gran diàspora de la nostra espècie, per tot el planeta. Fet que va passar fa uns 50.000 anys.

Les paraules Educació i Nutrició procedeixen d'aquella vellíssima llengua materna la empremta es pot reconèixer en totes les llengües avui vigents. El caràcter tan primitiu de la llengua prehistòrica es posa de manifest en el fet que les seves paraules ens parlen sempre de conceptes molt bàsics i, per tant, escassament evolucionats.

"Educació" és un terme que en el seu origen estava referit a la lactància, és a dir, un virtual sinònim de criança i educar era, senzillament, ensenyar i acostumar a mamar.

Etimològicament el terme educació en llatí "educare", vol dir criar, alimentar, nodrir, van ser aplicades inicialment a la cura dels nens.

Plató, defineix l'educació com un procés de perfeccionament i embelliment del cos i l'ànima. Destaca tres funcions principals de l'educació: la formació del ciutadà, la formació d'home virtuós i la preparació per a una professió.

Educació és formar, desenvolupar i capacitar tots i cadascun dels aspectes de la personalitat de l'individu per fer-ho productiu a nivell personal, com professional, individual o en conjunts, com a home / dona o com a ciutadà.

NUTRICIÓ

La nutrició i la seva adjectiu nutricional, deriven clarament de les antigues dides a les quals s'encomanava la missió d'alletar als nadons les mares no tenien llet suficient.

La relació amb la lactància i amb la llet materna, és òbvia.No resulta d'una lògica aclaparadora el fet que el verb nodrir s'enfonsi les seves arrels en la lactància?. No és la llet materna el primer aliment que ingerim tots els mamífers?.

Segons la Reial Acadèmia Espanyola, la nutrició és acció i efecte de nodrir, i connutrir, ens diu: augmentar la substància del cos animal o vegetal per mitjà de l'aliment, reparant les parts que es van perdent en virtut de les accions catabòliques.

3 .- EDUCACIÓ PER A LA SALUT

Si es fa una breu mirada a la història de la humanitat, la transmissió dels coneixements sobre els aliments i els costums dietètiques s'han propagat de mares a filles al llarg dels milers d'anys de la nostra història.Si els homes eren els encarregats de transmetre altres habilitats relacionades amb la caça i defensa, tan necessàries, han estat les dones les que s'han encarregat de l'alimentació.

En les recomanacions d'Hipòcrates es reflectia la conveniència de modificar la dieta i les conductes segons normes de vida per millorar la salut de les persones.

A l'edat mitjana, en els textos "*Règim Sanitatis*" es recollien molts consells sobre els hàbits sanitaris, alguns dels quals han perdurat fins als nostres dies, però no ha estat fins als començaments del segle XX quan l'ampliació dels coneixements científics sobres les malalties i la prevenció de les mateixes han fet possible grans avenços en l'Educació per a la Salut.

La primera vegada que es va usar el terme "Educació Sanitària", va ser el 1912 per e l Departament de Salut de Nova York.S'inicia la seva utilització en mitjans de comunicació com cartells i premsa per difondre els seus missatges.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) creada dins del Sistema de Nacions Unides, va impulsar des dels seus orígens aquesta Educació Sanitària, criteri que es manté com a prioritari.

El 1951 es crea la Unió Internacional d'Educació Sanitària, com a entitat privada que fins al dia d'avui s'ocupa del foment de la salut actuant conjuntament amb l'OMS la FAO i la UNICEF.

El 1981 l'OMS va publicar l'Estratègia Mundial de la "Salut per a Tothom en l'Any 2000" marcant una fita molt important.

L'Oficina Regional per a Europa de l'OMS inicia el 1981 el desenvolupament del Moviment de Promoció de la Salut que culmina amb la celebració de la 1^a Conferència de Promoció de la Salut a Ottawa el 1986.

Va ser a la conferència Europea per a Educació de la Salut realitzada a Madrid el 1987 on s'anima als Estats a realitzar els màxims esforços per a la informació i educació en la salut, considerant aquesta com el desenvolupament màxim físic, afectiu, psicològic i social, aconseguint el desenvolupament d'una vida personal i professional d'acord amb les necessitats i amb respecte al medi ambient que l'envolta.

Les reunions a Adelaida el 1988, Sundvall 1992 i Jakarta 1997 han anat donant pautes per a promoció de la salut abans del segle XXI.

En els primers models l'Educació Sanitària les persones, eren un simple receptor unidireccional d'informacions.Avui se sap que la comunicació ha de ser bidireccional, a través de diàlegs i converses que permetin comprendre millor el missatge i que el receptor tingui més protagonisme. És fonamental que es desenvolupi l'esperit crític per tal que sigui el mateix individu el que reflexioni sobre si mateix, detecti i reconegui els problemes de salut i els riscos, el que l'ajudarà a bu scar solucions voluntàriament i per això a complir-les.

L'Educació Sanitària es concep en el marc de la Promoció de la Salut ja que les conductes saludables només poden ser possibles si l'entorn permet que es desenvolupin.

La Promoció de la Salut es defineix com **"El procés de capacitar la gent per augmentar el control sobre la seva salut i la millori"**, per això, no només cal

l'educació de la població, sinó també polítiques que afavoreixin la salut i la fomentin.

Arribats a aquest punt, hem de reconèixer que a la Promoció de la Salut no té com a objecte principal la prevenció de la malaltia sinó el foment de la salut per ella mateixa, treballant especialment la nutrició, l'activitat física, el treball satisfactori, l'ambient saludable, etc. Si tot això s'aconsegueix dins d'un ambient polític que les potències i, la prevenció de la majoria de les malalties, s'haurà aconseguit.

Es pressuposava que tota persona conscient i assenyada que rebí àmplia informació sobre aquestes qüestions, la utilitzaria per adequar la seva conducta al coneixement adquirit. No us equivoquem, s'ha pogut comprovar que la seqüència coneixement-actitud-conducta, es produeix en pocs casos així que hem de deduir que l'aportació de coneixements és necessària però no suficient.

Psicòlegs i educadors han aportat noves dades per afavorir l'adopció de conductes saludables i presa de decisions. De totes elles es dedueix la importància de la percepció de la susceptibilitat i gravetat dels problemes de salut, que es pretenen evitar i del balanç / cost / benefici de les solucions proposades.

Hi ha dubte que la influència dels hàbits que s'inicien des de les primeres edats i costums adoptades en la infància, marquen la nostra salut futura. Són molts els factors que ens afecten com:

- La riquesa en els aliments de les zones segons la seva climatologia, sòls, orografia.
- Factors econòmics que permeten un major o menor accés a determinats aliments o productes.
- Molts factors socials com la incorporació de la dona al medi laboral, publicitat de productes, modes, ...
- Creences religioses, tradicions i motivacions personals (fòbies, prejudicis, tabús, ..)
- Les noves tecnologia que proporcionen l'aparició de nous electrodomèstics com congeladors, microones, ...
- L'aparició de nous aliments amb innovació i recerca de nous ingredients, formes i textures.

Tanmateix, el comportament alimentari, com ja hem dit, no respon sempre als coneixements actuals i per això l'Educació Nutricional es fa indispensable.

4.- EDUCACIÓ NUTRICIONAL

Recordo quan l'OMS va expressar la importància dels avenços de la medicina en el segle XX i va subratllar que al segle XXI serien molt destacables els de la Nutrició.

Entenem per Educació Nutricional, "El conjunt d'actuacions de caràcter educatiu que permeten donar els coneixements actuals sobre els aliments, els processos tecnològics per a la seva cocció o preparació millorant els hàbits alimentaris per a la població sense oblidar la gran dificultat que això comporta".

L'Educació Nutricional pretén la Promoció de la Salut i la Prevenció de Malalties, basant-se en acostar a les persones, els coneixements de la ciència de la nutrició, amb estratègies que permetin portar aquests coneixements, a l'aplicació en la seva vida quotidiana i els permetin prendre bones decisions. La por a la malaltia és sens dubte una poderosa eina perquè s'acceptin aquests canvis.

"Com" aconseguir que les persones modifiquin el seu comportament es basa en la capacitat de l'individu en efectuar canvis voluntaris després de l'acceptació de coneixements i missatges pràctics que li motiven suficientment el reconèixer avantatges sobre la seva salut.

Si aquest procés es realitza de forma correcta, el protagonista no és l'educador, sinó la persona que vol modificar la seva conducta i que conscientment requereix ajuda per aconseguir-ho.

Els programes d'Educació Nutricional i Promoció de la Salut, han demostrat ser més eficients si es realitzen des de dins dels grups socials com poden ser les famílies, escoles, associacions, etc., Això permet que la recollida de dades sigui més àmplia per realitzar d'acord amb una població. Sempre que es pugui treballar l'educació de la salut amb grans grups de la comunitat, el missatge arriba amb més força i hi ha més possibilitats d'èxit.

La salut ha de ser reconeguda per totes les persones com un valor prioritari i el consumidor, habitualment passiu, ha de ser conscient que amb ajuda dels experts sanitaris, entre ells el farmacèutic, poden millorar la seva salut.

4.1 .- FASES DE L'EDUCACIÓ NUTRICIONAL

L'Educació Nutricional sol constar de quatre Fases:

1 ° - Fase Cognitiva. S'hi fixen les dades de la població i les seves necessitats. S'identifiquen els objectius generals del problema a tractar i també els objectius específics de com prevenir o solucionar-ho. És imprescindible per a la selecció dels subjectes el coneixement dels seus hàbits de vida, alimentaris, preferències i aversions. Han de valorar els recursos econòmics per a la realització dels materials didàctics i divulgatius. En molts casos l'ajuda de patrocinadors permet que les campanyes tinguin materials de millor qualitat i per això s'ha de valorar aquesta possibilitat, donat l'alt cost que solen tenir les campanyes d'educació nutricional per requerir nombrosos materials didàctics i elaborats.

Un cop es tingui continguts i materials cal formar els educadors que solen precisar de continguts més extensos i detallats que els que es lliuraran a la població, perquè se sentin ben documentats i segurs. És bo fer pràctiques de les exposicions tant en continguts com en temps.

2 ° - Fase d'Intervenció. Hi ha diverses modalitats d'intervenció:

a) **Intervenció no formal**, la que es dona en contextos no reglats per exemple la població en general, la població infantil, molt interessada i sensible, l'adolescència, col·lectiu prioritari amb problemes d'identitat i autoestima, la gent gran grup cada vegada més nombrós i molt sensible a les qüestions alimentàries i sempre disposades a escoltar i aprendre.

Hi ha experiències reeixides en tallers de cuina, on es compagina l'educació en nutrició i la pràctica culinària. Els educadors solen ser de diverses professions que es complementen.

b) **Intervenció nutricional formal.** És la que va lligada a un currículum escolar i s'imparteix en centres educatius. És imprescindible que el professorat tingui la formació adequada, no sempre possible. En aquests col·lectius és desitjable que es fomenti l'esperit crític per a analitzar, acceptar o rebutjar.

c) **Intervenció nutricional informal.** Aquí s'integren les associacions de consumidors, empreses agroalimentàries, associacions religioses i mitjans de comunicació. És cert que algunes vegades no tenen criteris científics, o almenys, no contrastats que poden donar com a resultat una informació parcial o una mala informació.

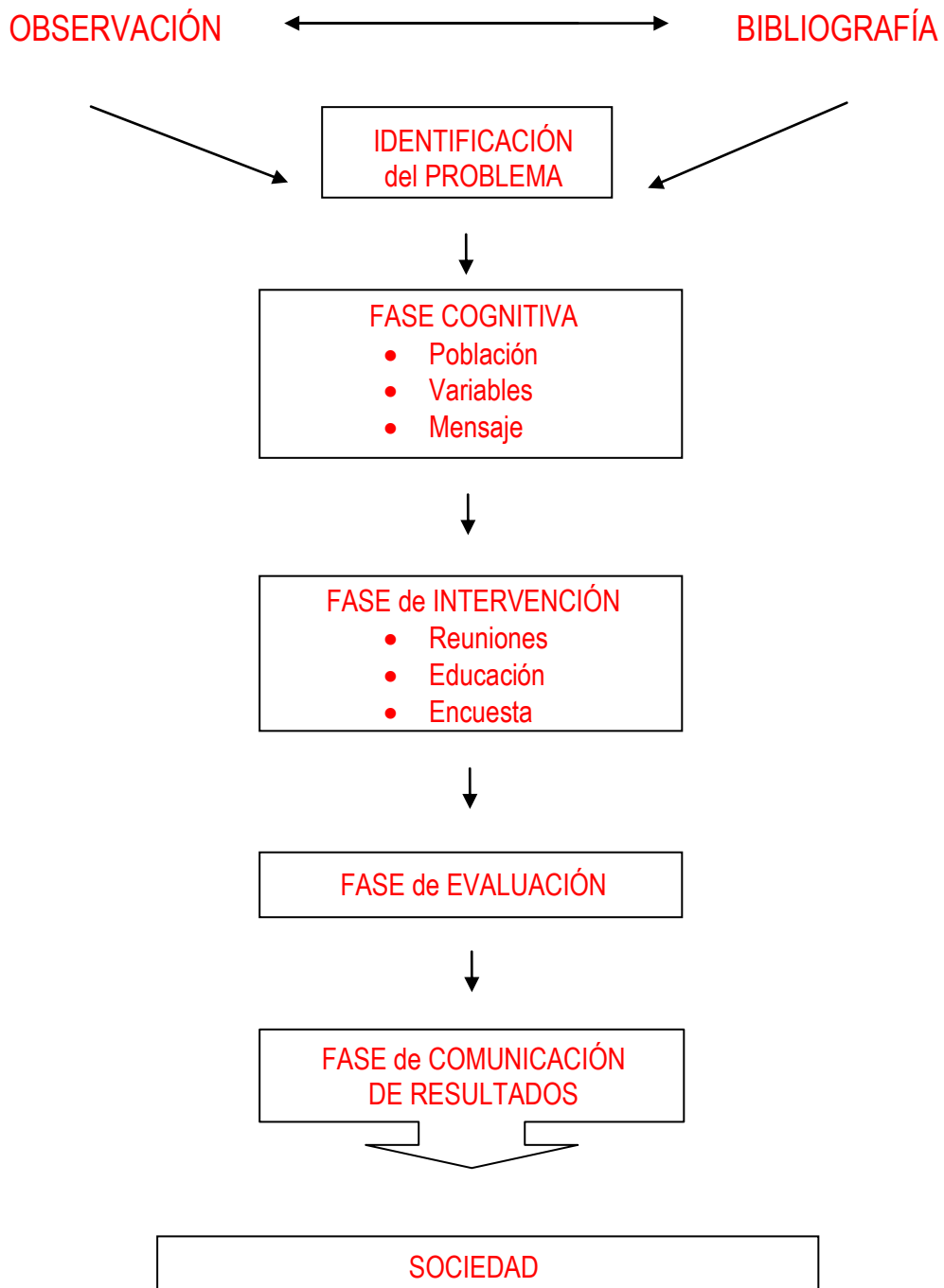
Vaig tenir interessants experiències personals des del COFB de col.laboració amb el gremi de forners que durant dos anys van realitzar unes importants campanyes amb ajuda dels farmacèutics per a comunicar les propietats nutricionals del pa, sota el lema: "La salut del teu fill depèn del que mengi".

Un altre exemple d'intervenció informal l'a trobem en les fundacions. La Fundació TRIPTOLEMUS, que està formada per cooperatives agràries, universitats, empreses de producció i associacions de consumidors i que té com a missió fonamental fomentar el coneixement sobre el fet de l'alimentació, analitzant els problemes de tota la cadena alimentària i que planteja futures dinamitzacions de l' sector de l'alimentació. Realitza formació i informació de les investigacions i innovacions d'aquest sector a tota la societat

3 ° - Fase d'Avaluació. En les campanyes que es pretengui tenir dades i resultats que permetin conèixer l'eficàcia de les actuacions i les poblacions seleccionades, s'ha d'incloure una fase d'avaluació. L'avaluació pot ser dels resultats, dels objectius, disseny, execució i impacte social. Sense pretendre entrar en detalls d'aquesta fase, si esmentar que per als objectius de salut dels resultats s'han d'obtenir en termes epidemiològics que permetin programar amb encert noves actuacions.

4 ° - Fase de Comunicació. Una famosa frase diu "el que no es comunica no existeix". La comunicació ha de ser l'últim pas però molt important del procés d'adaptació d'iniciatives socialment responsables. La comunicació dels resultats al major nombre de població, encara que no hagin participat és molt aconsellable, per això la implicació dels mitjans de comunicació en la divulgació dels resultats és molt recomanable. Rodes de premsa, ràdios i televisions solen estar molt interessats en aquest tipus de campanyes i responen molt bé a les convocatòries de comunicació. Un altre avantatge és que països que no poden fer aquest tipus de campanyes, a través dels mitjans poden conèixer els resultats i aplicar-se'l a les seves comunitats en moltes ocasions.

FASES DE L'EDUCACIÓ NUTRICIONAL
(Adaptat de J. Mataix, 2009)



4.2 .- EDUCACIÓ NUTRICIONAL A ESPANYA

Espanya va ser un dels països pioners en Educació Nutricional. En els anys 30 es va iniciar en els hospitals i consultes de ginecologia i puericultura l'educació sobre l'alimentació per a les dones embarassades i els nens i se'ls donaven petites xerrades i fullets divulgatius. El 1961 es va iniciar el Programa d'Educació en Alimentació i Nutrició (EDALNU) patrocinat per FAO, OMS i UNICEF i amb implicació al més alt nivell dels Serveis d'Educació, Sanitat i Agricultura del país. Comptaven amb seccions de nutrició, educació, producció d'aliments i economia domèstica. Col.laboraven agrònoms, educadors, sanitaris (farmacèutics entre ells), economistes, així com, i institucions polítiques i socials. Es va crear la figura de mestre diplomada el 1962, jo tenia 12 anys llavors i recordo sentir esmentar quan vaig fer el meu servei social a la secció femenina de la Formació de l'Esperit Nacional. El programa va arribar a tenir 50 persones que realitzaven educació alimentària, orientaven als menjadors escolars, colònies d'estiu, escoles, famílies a través de la secció femenina, tenien material divulgatiu i van tenir un gran impacte social, sens dubte ser l'experiència base de totes les que van venir a continuació.

A mitjans dels anys 70 durant la redacció del meu tesi doctoral vaig anar al Ministeri de Sanitat i vaig tenir l'oportunitat de visitar a la senyora Consuelo Lopez Nomdedeu, dona fascinant amb vastíssims coneixements en Alimentació i Nutrició, una cosa excepcional en aquells temps a Espanya. Parlem i em va regalar una important col.lecció de gairebé 400 diapositives, molt noves i didàctiques, i el llibre de "Alimentació i Nutrició" de Vivancos, Palacios i García ànimes que van ser imprescindibles per a mi durant molts anys. Aquest magnífic material que encara guardo, em va servir per fer les delícies de les desenes de conferències, cursos i formacions que llavors impartia, sent de les poques persones que posseïa aquest meravellós material a Catalunya.

Vaig ser alumna del programa EDALNU el 1978 i vaig obtenir el corresponent Diploma del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social. Vaig seguir la trajectòria professional de Consuelo Lopez Nomdedeu i Pilar Nájera, pioneres en aquests temes i voldria rendir un homenatge, avui aquí, de gratitud per la seva immens treball. Un projecte innovador ve sempre de la mà de persones creatives, genials i sobretot perseverants, com és el cas.

A Espanya es va aconseguir que el 1992 l'Educació per a la Salut s'inclogués en l'educació infantil i l'educació primària, en els seus eixos transversals que abasten gairebé totes les unitats didàctiques. Des del Ministeri d'Agricultura, amb finançament de la Comissió de les Comunitats Europees, s'han dut a terme algunes campanyes per comunicar els avantatges d'alguns aliments. Recordo la de la llet pasteuritzada i productes lactis, com a part d'una dieta equilibrada i que es

va dirigir a la població escolar per promoure el seu consum i millorar la seva salut òssia en arribar a la maduresa.

Es va crear el 1994, l'Escola Nacional de Sanitat i en el seu departament de Prevenció i Promoció de la Salut donava suport totes les actuacions possibles per a la divulgació i coneixement de l'alimentació i la nutrició a Espanya.

4.3 .- EDUCACIÓ NUTRICIONAL A CATALUNYA

A Catalunya a causa de les circumstàncies polítiques del moment, es va propiciar que el 1981 des del *Departament d'Ensenyament* i *Departament de Sanitat i Seguretat Social* de la Generalitat de Catalunya s'iniciés un projecte d'Educació Sanitària a l'Escola. Per a això es va formar una Comissió amb Sanitaris i Docents, per apropar els hàbits alimentaris de la població escolar a models saludables, a través d'una educació nutricional compartida entre docents i família. Es pretenia potenciar el consum d'aliments, preparacions i tècniques culinàries pròpies de l'àrea mediterrània en el procés de l'Educació Nutricional. Aquest programa denominat EDUCACIÓ PER LA SALUTACIÓ T a l'escola es va donar a conèixer el 1984, com a marc de referència per a la família, l'escola i la comunitat. El programa incloïa diversos temes, entre els quals **l'Alimentació i Nutrició** ocupava un lloc molt destacat.

S'hi ensenyaven als escolars sobre les substàncies nutritives, les conseqüències d'una dieta equivocada, l'acte de menjar, l'alimentació a casa i a l'escola. La novetat d'aquest programa és que es dirigia a tots els cicles, inicial, mitjà i superior.

En aquesta època sent Conseller de Sanitat el Dr Josep Laporte, es realitza el primer estudi sobre "Hàbits Alimentaris de la població catalana" dirigit pel Dr Martí Hennebert i el Dr Jordi Sales de la Universitat Rovira i Virgili de Reus. Amb els seus resultats es publica el primer llibre blanc sobre hàbits alimentaris de la població catalana.

El 1988 el Diari Oficial de les Comunitats Europees dicta una resolució relativa a l'educació en pro de la salut a les escoles, que com veiem va ser 4 anys després de la realitzada des de Catalunya. Posteriorment, el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, el 20 de març de 1990, emet un Decret aprovant l'aplicació del Programa d'Educació per a la Salut a l'escola s'hi inclouen nous aspectes recomanats des de la Comissió Europea. Un parell de mesos més tard, també el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya emet una ordre per a la creació de la Comissió Directiva d'aquest programa, la directora va ser la farmacèutica Dra Assumpció Roset que va aconseguir també ser la Coordinadora Autònoma de la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de la Salut i Prevenció de la Malaltia, a

través de l'Alimentació. Va participar juntament amb altres farmacèutics, avui Acadèmics, Dra Ana Carmona i Eugeni Sedano en l'elaboració del Llibre Blanc sobre Activitats Preventives per a la gent gran. La Dra Assumpció Roset, és actualment vocal d'alimentació del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona i li agraeixo la seva presència avui.

Altres noms a recordar, no només per l'amistat que m'han brindat sempre, sinó també per la seva tasca col·laboradora, són les Dones Josepa Quer i Isabel Puigdueta, farmacèutiques que han estat fonamentals en aquesta etapa d'implantació de l'Educació Nutricional a Catalunya i a Espanya, ja que molts dels seus treballs publicats han estat utilitzats per un gran nombre de comunitats autònomes. La Dra Josepa Quer, que després de la seva Llicenciatura en Químiques, va estudiar Farmàcia, la seva tesi doctoral va ser sobre Educació Nutricional fa ja 24 anys, vaig tenir l'oportunitat de codirigir juntament amb el Prof José Mataix. Ella va ser la primera a establir un Servei de Dietètica en una escola al nostre país, ajudant posteriorment a la seva implantació en altres escoles espanyoles. Gràcies al treball en comú, i a l'experiència acumulada, fa més de 25 anys que formem un equip de farmacèutics especialitzats en nutrició, Gena i l'amistat és avui un vincle fort i perdurable.

El 1994, són editats per la Generalitat de Catalunya uns quaderns sobre Alimentació i Nutrició per l'Escola, en què es detallen els aliments, aspectes d'higiene i tecnologia, l'Alimentació com a signe d'identitat i cultura, i els hàbits alimentaris. Em vénen a la memòria algunes campanyes d'elles com la de "Ajuda'ls a arribar alt", unitat didàctica sobre alimentació i desenvolupament en l'inici de l'adolescència. La Generalitat va editar fullets molt didàctics que sota l'epígraf QUE CAL SABER, abordava tots els aliments explicant la seva composició, tecnologia d'obtenció i aplicacions amb dibuixos ben elaborats. Tots els que fèiem educació nutricional dels podíem repartir sense cost als assistents només sol·licitant a la Generalitat.

5 .- EL PAPER DEL FARMACÈUTIC EN L'EDUCACIÓ NUTRICIONAL

L'Agrupació Farmacèutica Europea (PGEU) que ha celebrat recentment el seu 50 Aniversari, ha fet públic un informe sobre la contribució de les oficines de farmàcia en els diferents països de la Unió Europea. Les campanyes sanitàries d'informació i promoció de la salut i els programes d'Atenció Farmacèutica.

A Espanya hi ha actualment 61.975 farmacèutics col·legiats dels que 42.831 desenvolupen la seva tasca assistencial a les 21.057 oficines de farmàcia de la

nostra geografia, el 36,8% en capitals i el 63,2% en municipis petits. El nombre d'habitants mitjà per farmàcia és de 1.946 en capitals de província.

Els farmacèutics d'oficina de farmàcia "comunitaris" a més de vigilar el correcte compliment dels tractaments dels pacients, els assessoren sobre els hàbits saludables, especialment per millorar la seva qualitat de vida. Això ha contribuït a que l'oficina de farmàcia sigui un dels establiments sanitari més accessible a la població.

El "Llibre Blanc" del Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics publicat el 1996 i revisat el 2004, recull l'aportació del farmacèutic a la qualitat de l'assistència sanitària a Espanya quantificant en termes econòmics la contribució del farmacèutic al Sistema Nacional de Salut.

L'alt impacte social i econòmic de la tasca que desenvolupen les oficines de farmàcia es va posar de manifest en l'informe "Valoració del consell sanitari de les oficines de farmàcia" que conclou, entre altres aspectes, que:

- Les oficines de farmàcia realitzen 182 milions d'actuacions sanitàries cada any, que permeten un estalvi al Sistema Nacional de Salut de 1.740 milions d'euros anuals.
- Més de dos milions d'espanyols visiten diàriament les oficines de farmàcia. Un de cada tres usuaris no adquireix cap medicament, sinó que rep un consell sanitari.

La Secretaria General de l'Agrupació Farmacèutica de la Unió Europea adverteix que és fàcil quantificar la despesa en medicaments, no així l'estalvi que suposa per als sistemes sanitaris la funció del farmacèutic a través del consell a la cura de la promoció de la salut.

Aquestes dades revelen l'important compromís social de les oficines de farmàcia. No en va la Farmàcia és un dels serveis més ben valorats per la societat.

La funció actual del farmacèutic a més de dispensar medicaments, d'acord amb la seva preparació ha d'assumir altres responsabilitats en matèria de salut comunitària, i en aquest sentit els farmacèutics d'oficina de farmàcia tenen el ple convenciment que la nutrició s'ha convertit en un pilar fonamental de la salut comunitària. Una alimentació i nutrició adequada són fonamentals per tenir i conservar un bon estat de salut, i en aquesta tasca també són els farmacèutics d'oficina de farmàcia un instrument important d'orientació nutricional, i no és estrany que en l'actualitat els ciutadans vagin amb certa freqüència i demanin informació sobre alimentació, nutrició i dietètica a les farmàcies.

Es defineix com a Consell Farmacèutic **"l'acte d'informar les persones sobre medicaments i altres aspectes relacionats amb la salut"**.

Els objectius són:

- Promoció de la salut i prevenir la malaltia
- Aprendre conductes positives
- Detectar factors de risc de malalties cròniques

El farmacèutic estableix aliança amb el pacient:

- Investiga els mals hàbits
- Selecciona la conducta de salut que s'ha de modificar
- Dissenya i efectua el pla educatiu
- Monitoritza els progressos del pacient

El llibre blanc per a "La integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia" elaborat el 1998 pel Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Consell del Col·legi de Farmacèutics de Catalunya i en el qual vaig tenir l'oportunitat de participar, recorda que l'estratègia "Salut per a tots l'any 2000" de l'Organització Mundial de la Salut. Europa va aportar novetats importants en matèria de política sanitària. Incloure dues dimensions modernes a la política sanitària destinades a "afegir vida als anys" i "afegir salut a la vida".

La primera d'aquestes dues dimensions té per objectiu aconseguir que els anys que visquin, es visquin amb bona salut, és a dir, lliures de malalties, incapacitats i invalidesa.

Amb la segona d'aquestes dues noves dimensions, el que es pretén és que els anys que es visquin lliures de malalties i incapacitats, és a dir, amb bona salut, es visquin amb el màxim grau possible de salut positiva, gaudint de les grans potencialitats i capacitats físiques, mentals i socials que ofereix la natura a les persones.

Tenint presents les dues dimensions esmentades, cal treballar per garantir l'equitat, donar prioritat a la promoció de la salut, a la prevenció de la malaltia i l'assistència primària, assegurar la participació comunitària i concedir un important paper a la cooperació, tant intersectorial com internacional. És ments objectius quedaven recollits en la *Llei 15/1990 de 9 de juliol*, d'Ordenació Sanitària de Catalunya, posteriorment a la *Llei 31/1991 de 13 de desembre*, d'Ordenació Farmacèutica i així es va reafirmar el suport del Departament de Sanitat i Seguretat

Social a la participació del farmacèutic comunitari en totes aquelles activitats preventives, des de l'oficina de farmàcia, contribuir a la millora de la salut de tots els ciutadans de Catalunya.

El coneixement d'atenció farmacèutica subscrit el gener de 1995 entre el Servei Català de la Salut i els Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, recollia els diferents aspectes que configuren l'atenció farmacèutica i, a més d'establir i definir les condicions de la prestació farmacèutica, incorporava un altre serveis farmacèutics com són la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.

La Comissió de la Salut i Prevenció de la Malaltia, constituïda a l'empara d'aquest concert, va considerar que una de les activitats prioritàries a dur a terme era l'elaboració d'un document que recollís aquelles activitats preventives que es podien desenvolupar en l'oficina de farmàcia i que podien complementar les que es portaven a terme en l'àmbit de l'atenció primària de salut.

Els farmacèutics comunitaris estan en una situació òptima per realitzar activitats de promoció de la salut ja que tenen més fàcil comunicació i accés al públic que altres professionals sanitaris. La seva formació els permet avaluar gran quantitat d'informació relacionada amb la salut i pel seu contacte diari amb el públic, la poden transmetre amb total comprensió. Per tant, els farmacèutics poden educar els usuaris per tal de disminuir els factors de risc i modificar els seus comportaments en un sentit favorable a la salut. En aquest procés, el farmacèutic ha estat vinculat tradicionalment a accions de protecció de la salut. Avui en dia tothom està d'acord en el paper que ha d'exercir en el camp de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia: integrar en la seva pràctica quotidiana a la realització de cribatges i proporcionar consells d'educació sanitària a les persones que atén en l'àmbit de l'oficina de farmàcia. Aquestes tasques compleixen un paper molt important en el procés del consell alimentari per vehicular les recomanacions alimentàries a la població en general tenint en compte les característiques individuals (culturals, socioeconòmiques, etc.) i l'estat de salut.

Amb tot això, queda clar que la figura del farmacèutic d'oficina no només informa l'usuari de les possibles interaccions entre medicació prescrita i aliments, sinó també sobre els aliments que responen a les necessitats que l'usuari expressa, afavoreix la varietat en el consum i recorda que una alimentació saludable no ha d'estar renyida amb la gastronomia tradicional o amb la alimentació mediterrània.

El farmacèutic informa també a l'usuari de les possibles interaccions entre la medicació prescrita i els aliments.

Capítol importantíssim és la seva especial atenció i avís sobre les especialitats farmacèutiques que en la seva composició presenten substàncies que interfereixen

amb el tractament dietètic aconsellat (elevat contingut de glucosa, fructosa o algun tipus de sucre en persones amb daïbetes *mellitus*, o bé, fàrmacs amb alt contingut en sodi a hipertensos, gluten a celíacs, etc.).

Per finalitzar aquestes línies que han recollit i subratllant el vincle transcendent al entre farmacèutic-alimentació i salut, destacaria a més els punts següents:

- El farmacèutic ofereix consell alimentari a aquelles persones diagnosticades prèviament que siguin tributàries de tractament dietètic (diabètics, dislipèrmics, hipertensos, etc.) I anima a l'observació i el compliment de les recomanacions alimentàries aconsellades.
- Col·labora de manera important en la detecció de possibles trastorns de la conducta alimentària com l'anorèxia i bulímia amb la Direcció General de Salut Pública i Consum, Subdirecció General de Promoció de la Salut i Epidemiologia del Ministeri de Sanitat i Consum.
- Informa també sobre aspectes relacionats amb la correcta manipulació dels aliments, atesa la importància que una higiene alimentària incorrecta pot tenir en l'aportació i la transmissió de patologia toxiinfecciosa, alteracions dels aliments, pràctiques incorrectes de manipulació, etc.

I finalment molt especialment davant la proliferació, en els darrers anys, d'una gran quantitat de nous productes alimentaris, el farmacèutic informa que la modificació dels hàbits alimentaris és la base del tractament de la sobrecàrrega, aconsella augmentar l'activitat física sempre en funció de les característiques individuals i adverteix de la possible perillositat d'alguns tractaments poc seriosos i de la baixa o nul·la eficàcia d'infinat de productes.

5.1 .- LÍNIES D'EDUCACIÓ

La idea de dur a terme un Pla d'Educació Nutricional pel Farmacèutic, es va plantejar per primera vegada en el III Congrés Nacional i I Internacional Farmacèutic d'Alimentació, celebrat a Alacant del 17 al 20 d'octubre de 1990, a les sessions científiques del mateix .

La idea llançada pel Prof José Mataix va ser aplaudida per tots els vocals provincials però hagués pogut quedar només en idea, si el llavors Vocal Nacional, no ho hagués fet realitat amb el llavors president del Consell General, Pedro Capella.

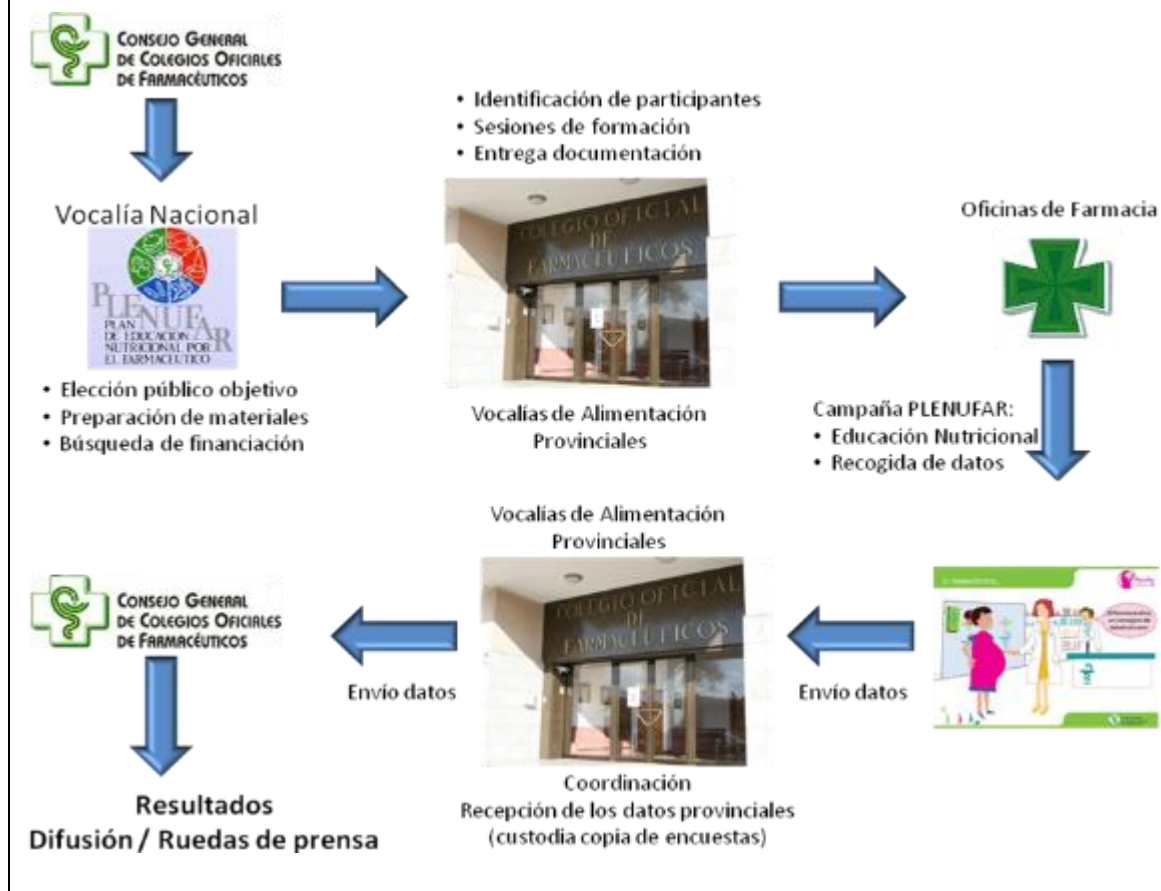
El Pla d'Educació Nutricional pel Farmacèutic (PLENUFAR) és una manifestació més de l'esforç continuat del Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics, per oferir a la Societat les potencialitats de la preparació universitària i professional del farmacèutic.

Indiscutiblement, la faceta professional més coneguda del farmacèutic, és la seva participació en aquelles activitats relacionades amb el medicament, a les quals se sumen a la resta de funcions directament relacionades amb la promoció de la salut i educació sanitària, que justifiquen plenament la intervenció directa del farmacèutic en campanyes sanitàries de diferent naturalesa, entre les quals hi ha les relacionades amb els problemes de l'alimentació, convertint al farmacèutic a conseller de temes nutricionals.

Les oficines de farmàcia a Espanya ofereixen cada any al voltant de 20 milions de consells relatius a la nutrició. Són múltiples les consultes que els usuaris realitzen al seu farmacèutic en aspectes com l'alimentació del nadó, les interaccions entre medicaments i aliments, el càlcul de pes i alçada en els més joves, o la correcta alimentació dels més grans, entre d'altres.

Els plans d'Educació Nutricional per al farmacèutic parteixen del Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics des de la seva Vocalia d'Alimentació, implica els vocals provincials de tots els Col.legis Oficiales de Farmacèutics que formen els farmacèutics inscrits i aquests des de la seva farmàcia, escoles o diversos centres imparteixen la formació i recullen els qüestionaris amb els resultats que tornen al Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics (via Colegios). Allà es tabular, s'avaluen els resultats i s'elaboren les conclusions. Aquests són presentats pel Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics als mitjans de comunicació mitjançant rodes de premsa en totes les províncies espanyola, televisió, ràdios i premsa especialitzada. També des les escoles provincials es fa divulgació als mitjans locals.

Esquema explicatiu del funcionament



La formació universitària del farmacèutic espanyol tan completa a les seves assignatures bàsiques com Química, Física, ... ia les especialitzades com Fisiologia, Bioquímica, Bromatologia, Toxicologia, Fisiopatologia, Farmacodinàmia, Microbiologia i Nutrició Humana, el capacita per ser un dels professionals més ben preparats per donar consells nutricionals i disposar de productes dietètics i de règim, és a dir, per actuar amb eficàcia, tant en la prevenció, com en la terapèutica, en l'ampli camp de la nutrició.

Per tot això, la participació del farmacèutic aquest tipus de campanyes, es justifica pels següents elements:

- L'alimentació és un component en la promoció de la salut i la higiene alimentària i suposa una més alta contribució dóna la prevenció de les malalties.
- Aconseguir una alimentació racional i adequada significa per a la població més alts nivells de salut i qualitat de vida.
- El farmacèutic-professional sanitari en contacte directe i continu amb la societat, pot informar en matèria d'alimentació mitjançant missatges senzills.

En definitiva, amb aquesta nova responsabilitat, s'amplia l'oferta farmacèutica, assumint la responsabilitat de fer arribar als receptors elegits de la campanya, un projecte bàsic de formació en nutrició.

Per això els **PLANS DE NUTRICIÓ PEL FARMACÈUTIC** que es descriuen continuació han estat molt ben acceptats per la professió farmacèutica i la societat en afavorir la salut pública.

5.1.1 .- PLENUFAR I - DIRIGIT A LES AMAS DE CASA

Coordinador: Dr José M^a Ventura

**Vocal Nacional d'Alimentació del Consell General de Colegios
Oficiales de Farmacèutics (1985 - 1997)**

INTRODUCCIÓ

El poc coneixement del valor nutricional dels aliments, de la seva correcta combinació per aconseguir l'alimentació equilibrada de tots els membres de la família i la desinformació que existeix de l'enorme quantitat de productes comercials que envaeixen la nostra rebost a el valor nutricional difícil d'interpretar en moltes ocasions, els acompanya d'una propaganda que no sempre es caracteritza per la seva veracitat, ni per els seus desitjos de proporcionar una base informativa, que ajudi mínimament a l'elecció adequada per part del consumidor.

Van ser els principals arguments per que el col·lectiu farmacèutic triés a les mestresses de casa com població diària d'aquesta primera campanya, per ser persona clau en la decisió de compra d'aliments, elecció de les tècniques culinàries i la variació adaptada a les necessitats de cadascuna de les famílies.

Va sorprendre el gran interès que aquest col·lectiu té per conèixer millor tot el relacionat amb l'alimentació en ser molt conscient de la seva important paper en influir en el benestar i salut d la seva família pel que fa a la dieta.

Molt interessant va ser comprovar la representació d'homes que es van interessar en aquests cursos per ser ells els que s'encarregaven de l'alimentació familiar en anar creixent els nous models de famílies monoparentals. Per descomptat van ser acceptats en els grups i també ells els van seguir amb interès.

OBJECTIUS GENERALS

- Ajudar en la millora dels hàbits alimentaris de la població espanyola.
- Donar formació sobre els aliments, la dieta equilibrada a les dones que s'encarreguen de l'alimentació familiar.
- Assumir activament que els farmacèutics havien de tenir el paper de consellers en temes nutricionals.
- Confirmar a la societat l'existència d'un centre sanitari i un professional sanitari proper, per ajudar-lo en assumptes de salut.

RECEPTORS DE LA CAMPANYA

Encara que van ser diversos els grups diana que es van estudiar, per raons d'eficàcia educativa es van escollir les **mestresses de casa com a receptors de la campanya**, ja que són les que estableixen el "estatus" nutricional de la família i sobretot, estableixen els hàbits alimentaris de els fills.

Així, es va aconseguir una elevada repercussió del Pla d'Educació Nutricional en la població espanyola, ja que si tenim en compte que cada farmacèutic dels 2.954 participants, repartits per tota la geografia, va reunir una mitjana de 20 mestresses de casa, van ser en total 60.000 mestresses de casa i per tant, la mateixa xifra de famílies espanyoles, qui van rebre els consells nutricionals. Si prenem com a mitjana, que cada família està composta per 4 membres, el contingut del Pla d'Educació Nutricional va arribar a 240.000 individus de la nostra societat.

SESSIONS EDUCATIVES

De manera general, cada farmacèutic va reunir en sis ocasions a la mestresses de casa, en sessions de 45-50 minuts, seguides de xerrades no superiors a 30 minuts.

Aquestes sessions es van dur a terme a les farmàcies o locals cedits per entitats diverses: centres de salut, locals d'associacions de veïns, centres parroquials, etc.

MITJANS DIDÀCTICS I AJUDES PEDAGÒGIQUES

A nivell nacional es van celebrar dos seminaris, dirigits als responsables del Pla d'Educació Nutricional en els Col·legis Oficials i, posteriorment, cursos de formació en els 52 escoles provincials, als 2.594 farmacèutics compromesos en el projecte.

Els 2.954 farmacèutics compromesos en el projecte, van comptar amb l'ajuda de publicacions, un joc de 40 diapositives, cartells i fullets, tot això facilitat gratuïtament des del Consell General, qui al seu torn, ho va aconseguir de les subvencions econòmiques i materials d'empreses privades i d'institucions sanitàries oficials.

A la documentació anterior, se li va sumar la publicació "Nutrició i dietètica: aspectes sanitaris", en què van col.laborar juntament amb farmacèutics els Drs. Javier Aranceta i Luis Serra, presentada oficialment en el tram final del Pla d'Educació Nutricional que es va distribuir gratuïtament als farmacèutics que van participar en el projecte, com a important font bibliogràfica, per a resoldre les consultes que poguessin arribar a l'oficina de farmàcia. A més d'aquesta publicació, destaca l'obra "Alimentació Família", el contingut va ser la base de les exposicions individuals dels farmacèutics.

Igualment, les mestresses de casa van rebre fullets explicatius i material informatiu. Després de dos anys de arduos esforços, el 4 de febrer de 1992, va tenir lloc la presentació oficial del Pla d'Educació Nutricional a la seu del Consell General de Farmacèutics, des d'aquesta data, i fins al 17 de febrer de 1993, en què es van distribuir els diplomes als 2.954 farmacèutics que van impartir les sessions i es va presentar la nova publicació "Nutrició i Dietètica: aspectes sanitaris", es van succeir els cursos impartits pels farmacèutics al llarg de tota la geografia espanyola.

Abans que es posés en marxa el Pla d'Educació Nutricional pel Farmacèutic, el Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics, va donar a conèixer el projecte al Ministeri de Sanitat i Consum, els màxims responsables van manifestar en tot moment el seu suport i col.laboració.

A més, el Pla d'Educació Nutricional va ser declarat "d'interès sanitari", distinció reservada pel Ministeri abans assenyalat, a les millors activitats formatives en temes sanitaris. Això va significar el reconeixement i suport oficial a un projecte d'important envergadura sanitària. En la presentació oficial del projecte, el 4 de febrer de 1992, es va comptar amb l'assistència del director general de Protecció dels Consumidors, Sr Juan José Francisco Polledo, la Direcció General posteriorment facilitar publicacions i fullets sobre aliments per a la seva distribució entre farmacèutics i mestresses de casa.

De la mateixa manera, el Consell General de Farmacèutics va donar a conèixer el projecte a les organitzacions de consumidors, especialment a la Unió de Consumidors d'Espanya i a la Federació Espanyola d'associacions de Mestresses de Casa, Consumidors i Usuaris. Totes elles van valorar molt positivament el Pla d'Educació Nutricional, i en alguns casos, van arribar a oferir les seves seves per a impartir les sessions didàctiques entre els seus associats.

Enquestes

La repercussió en els hàbits alimentaris de la informació rebuda en les sessions didàctiques, es va avaluar mitjançant la realització de dues enquestes entre les mestresses de casa que van participar, una al principi i una altra al final del Pla d'Educació Nutricional.

Les valoracions obtingudes de la tabulació de les enquestes, van aportar dades molt interessants dels hàbits alimentaris de la població espanyola.

40.700 entrevistes de les quals es van buidar 13.085 en la fase inicial i 13.025 a la final.

RESULTATS

Coneixements sobre alimentació

La meitat dels entrevistats afirmen que, amb anterioritat al Pla d'Educació Nutricional, havien rebut a través de l'farmacèutics en un 39,9% la informació relacionada amb l'alimentació i nutrició, pels mitjans de comunicació 29,1%, xerrades 20,2%, fullets 17%, metges 15%, amics 8%, altres 7,9% i NS / NC 0,2%.

COMO RECIBIÓ ESTA INFORMACIÓN

(Base de Muestra: 49,9%)

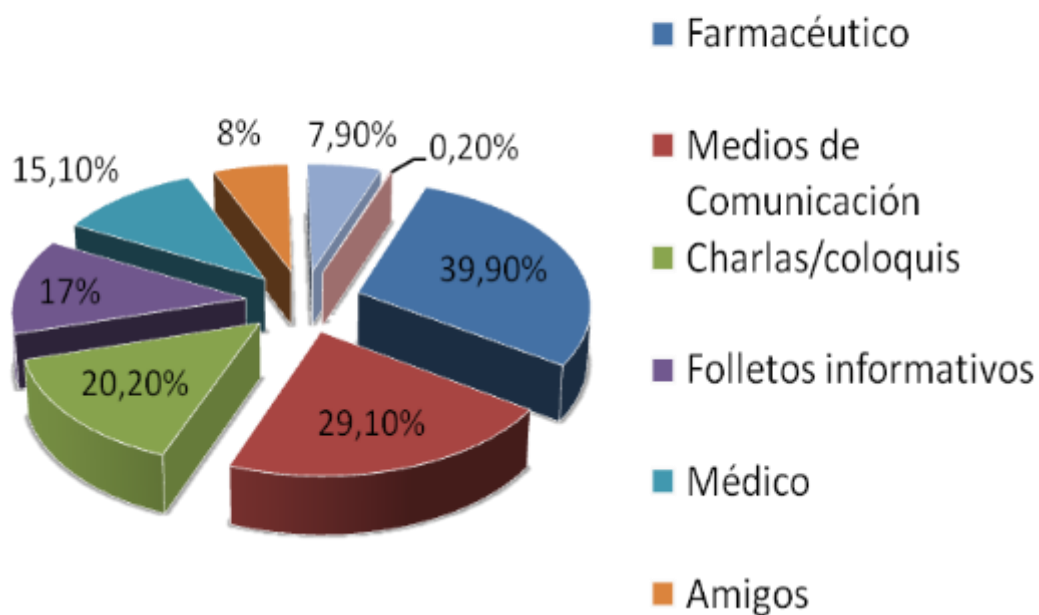


Figura 1

La informació rebuda a través del farmacèutic es troba més generalitzada entre els majors de cinquanta anys, els que tenen un nivell de formació més baix, els pensionistes i les mestresses de casa i, finalment, entre els que viuen en el medi rural, si bé les diferències són escasses pel que fa als que resideixen a les ciutats.

Consum d'aliments

El treball realitzat pels farmacèutics proporcionar una interessant informació sobre els aliments que es consumeixen més habitualment i sobre la freqüència de consum d'aquests.

Així, entre les preferències alimentàries de la població espanyola, destacaven les següents:

- Begudes

Entre les begudes que més agraden, destaquen sobretot l'aigua (68,2%), i amb xifres sensiblement més baixes, els suc natural (29%) i el cafè (12%).

- Fruites

Són preferides la taronja (42%) i després la illa (21,7% de mencions). La pera i el préssec obtenen un 13% i un 12% respectivament.

- Verdures i hortalisses

Es distingeixen sobretot tres: l'enciam i l'escarola, amb un 43,1% de mencions, respectivament, i el tomàquet amb un 37,7%. Per sota es troben la carxofa (12%) i els espàrrecs (10%).

- Llegums

Es prefereixen les llenties (40,2%), després els cigrons (30,4%), i en tercer lloc les mongetes blanques (22,2%), i sensiblement per sota en les xifres, els pèsols (12%) i les mongetes vermelles (10%).

- Aliments en general

Entre els aliments que més agraden sobresortir dues: l'arròs (24,7%) i el peix (22,2%). Per sota en els percentatges es troben les fruites (11,7%), les verdures (10,6%) i la carn (10,5%). I entre els que menys agraden, tot i que en escassos percentatges, es distingeixen els embotits (15,7%).

SATISFACCIÓ DE LA CAMPANYA

L'avaluació d'aquests cursos va ser clarament positiva, tant pel que fa a la seva estructura, com als continguts que es van impartir.

En resum, els participants van opinar el següent:

- Pel que fa a la seva estructura, les sessions van suscitar àmpliament l'interès dels que van participar en elles i la informació va resultar ser eminentment pràctica per al futur. La forma i el desenvolupament de les sessions de treball va ser qualificat positivament, i el material didàctic utilitzat es va considerar bo i assequible. Pel que fa a l'horari i la durada de les sessions, es va considerar que van ser adequats.
- Pel que fa als continguts, agradar i interessar tots els temes tractats, tot i que un segment dels participants va esmentar un en especial, el relatiu a olis i greixos.
- L'aspecte sobre el qual es requereix una més àmplia informació és el de nutrients, encara que això ho va subscriure un sector petit dels entrevistats, el que va posar de manifest el grau de satisfacció que es té en general amb els cursos rebuts. En aquest sentit, els suggeriments i observacions que es van proposar es van referir a una qüestió: l'ampliació de temes.
- Els bons resultats es van percebre en el fet que la major part va modificar a nivell particular els seus hàbits alimentaris positivament: va augmentar el consum de verdures i amanides, de fruites, llegums i peix, en canvi es va disminuir el consum d'aliments com embotits, pastissos, ous, xocolates i begudes alcohòliques.

PATROCINADORS

Els materials d'aquesta campanya van ser subvencionats per les empreses:

- Nestlé
- Ordesa
- Pensa (Dr. Esteve)
- Puleva
- Santiveri

5.1.2 .- PLENUFAR II - DIRIGIT A ESCOLARS ENTRE 10 I 12 ANYS.

Coordinadora: Dra Montserrat Rivero

**Vocal Nacional d'Alimentació del Consell General de
Col.legis Oficials de Farmacèutics (1997 - 2000)**

INTRODUCCIÓ

La Direcció de Nutrició de la FAO diu que: "els hàbits alimentaris es inicien a la llar, es consoliden a l'escola i a través de l'escola retornen enriquits al si de la família". El nen és l'esperança d'una nació. Fonamentalment la personalitat es forma en aquesta etapa de la vida, rarament després ".

Em va recordar Pilar Cervera que va ser companya d'estudis de nutrició que el Dr Deby de la Facultat de Medicina de la Universitat francesa de Nancy, a qui vam tenir el privilegi de tenir com a professor, amb motiu de l'any internacional del nen,, deia: " és al llarg de la infància que la manera d'alimentar té més repercussions tant favorables com desfavorables respecte al futur

Aquestes afirmacions realitzades pels experts confirmen que l'escola és un dels millors llocs per donar a conèixer una alimentació saludable, que actualment definim com aquella que és: suficient (en energia i nutrients), equilibrada (guarda les proporcions recomanades: 50-55 % de l'energia diària en forma de carbohidrats, 30-35% proporcionada pels greixos i un 12-15% la ha d'aportar les proteïnes), variada (per l'aportació tant de macro com micronutrients: vitamines, minerals, antioxidants, aigua ...) i adaptada a les característiques socioculturals, econòmiques, religioses, etc. Individuals o de grup.

OBJECTIUS GENERALS

- Promocionar la salut en la població escolar, fomentant hàbits alimentaris saludables.
- Formar i informar els professionals sobre els aliments, dietes, hàbits alimentaris i errors dels escolars perquè puguin col.laborar activament a corregir-los.
- Continuar la tasca del farmacèutic com a agent de salut en la societat formant-los prèviament en l'alimentació escolar

RECEPTORS DE LA CAMPANYA

El Pla d'Educació en Alimentació i Nutrició pel Farmacèutic, Plenufar II, es va iniciar amb la participació de 2.989 farmacèutics, pertanyents a 49 escoles oficials de farmacèutics i ensenyar de manera voluntària en 2.810 centres escolars de l'àmbit rural i urbà de tot Espanya.

Per ser la primera vegada que el farmacèutic havia entra a les escoles com a professor d'aquesta campanya, des del Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics es va donar a conèixer el projecte en el Ministeri d'educació i el de Sanitat, obtenint un suport entusiasta.

Tots els vocals provincials demanar en les seves autonomies als responsables d'educació, autorització per anar a les escoles. Les cartes amb aquesta autorització van ser presentades en cadascuna de les escoles, les quals van obrir les portes als farmacèutics formats i col.laborar de forma molt activa.

En l'estudi van participar 115.740 escolars ens 10 i 12 anys (alumnes del tercer cicle d'Educació Primària) i es van explicar les bases d'una alimentació sana i equilibrada, amb repercussió a més de 462.930 membres de família.

SESSIONS EDUCATIVES

Els farmacèutics es van desplaçar a les escoles. Dieron formació al professorat i acompanyats d'aquest, van impartir les seves sessions a les aules dins del temps escolar. Van realitzar jocs i pràctiques per a la seva millor comprensió.

MITJANS DIDÀCTICS I AJUDES PEDAGÒGIQUES

Es van realitzar sessions formatives als farmacèutics. Els primers en el Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics des de la Comissió Científica als vocals provincials i aquests les van realitzar des de les seves Col.legis a tots els farmacèutics participants.

Es van elaborar tres carpetes una per al farmacèutic amb el contingut de totes les sessions i un CD, una altra per al professor i una altra per als nens on s'incorporava un joc per conèixer el valor nutricional dels aliments i un salva estovalles amb les regles d'or i hàbits aconsellables. A més es va comptar amb cartells informatius i material divulgatiu.

Plenufar II va ser declarat "d'interès sanitari" pel Ministeri de Sanitat i Consum i va ser recolzat per institucions sanitàries i educatives de diverses comunitats autònomes. Tots els participants tenen un diploma.

Enquestes

L'avaluació de la campanya s'ha realitzat en base als qüestionaris emplenats pels nens abans i després del desenvolupament de les sessions de formació, cosa que ha suposat el maneig i explotació d'una base de dades d'aproximadament 20.000 entrevistes amb 2.5 milions de qüestionaris .A més, els adults responsables d'aquesta formació (farmacèutic i / o professor), emplenar sengles qüestionaris a la finalització de la intervenció directa.

El buidatge dels qüestionaris emplenats pels escolars permetre valorar l'adquisició de coneixements sobre aliments i la relació dieta / salut, així com els canvis en els hàbits alimentaris dels escolars. Així mateix, el buidatge dels qüestionaris emplenats pels adults permetre avaluar tant el material en la campanya com la metodologia d'intervenció utilitzada. A més, es va avaluar l'acceptació global del Pla per part dels docents i el grau de col.laboració entre els professionals farmacèutics i el professorat.

El gabinet sociològic Tábula V es va encarregar de l'anàlisi i la comparació de les respostes dels qüestionaris. A aquesta avaluació basada en l'anàlisi dels qüestionaris, es va afegir el seguiment que de la campanya va dur a terme cada farmacèutic participant en el centre escolar on va intervenir, cada un dels vocals a nivell de la seva província i a nivell nacional el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacèutics a través del seu Vocalia nacional d'Alimentació. Aquest seguiment va permetre adaptar la intervenció en funció de les característiques de les zones i dels centres escolars on es va intervenir.

RESULTATS

El coneixement dels aliments

Millor coneixement dels aliments.Un dels objectius principals de Plenufar II era aconseguir que els nens coneguessin els aliments i quins grups alimentaris pertanyen, va ser àmpliament aconseguit.En tots els casos els nens van classificar millor els mateixos 15 aliments al final de la campanya que al principi. D'aquesta prova es destaca a més que per als nens de 10 a 12 anys els aliments més fàcils de classificar són el lluç (com peix), el kiwi (fruita) i el iogurt (llet i derivats).

CONOCEN EL GRUPO DE ALIMENTOS AL QUE PERTENECE

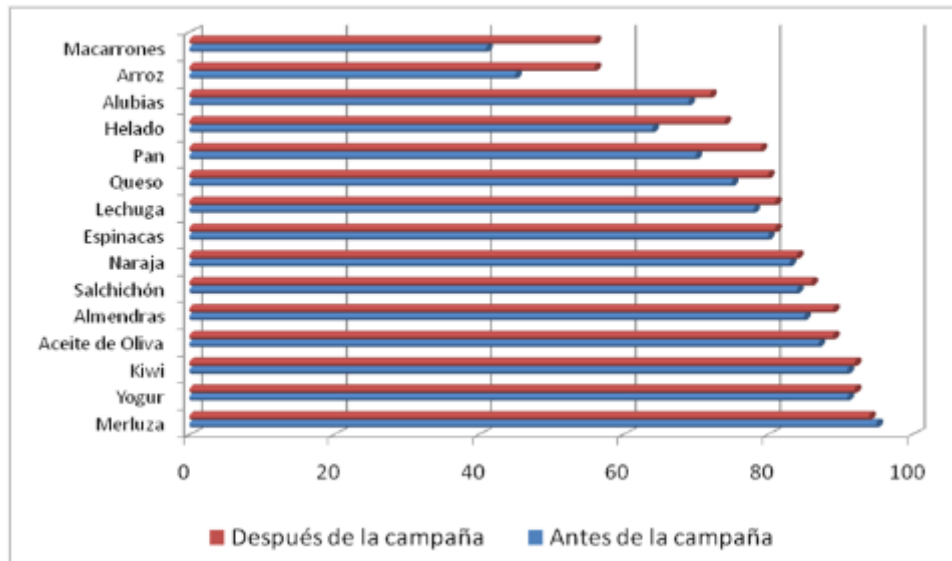


Figura 2

Pel que fa als aliments sobre els que més van aprendre els nens destacar el formatge, els macarrons, l'arròs i el pa. El formatge, que al principi només el 75% ho incloïa en el grup de la llet i derivats (la resta ho destacava com "carn i embotits", potser perquè es ven a les mateixes botigues o perquè se serveix a la vegada en els àpats), al final era identificat correctament en el seu grup pel 80% dels alumnes.

A l'inici de la campanya només el 70% dels consultats sabia que el pa pertanyia al grup dels cereals, davant al 79% que ho identificava correctament en acabar la campanya. La mateixa tendència s'observa per al cas de l'arròs i els macarrons, incrementant (en un 11% i en un 15% respectivament), la identificació d'aquests aliments per part dels escolars dins del grup dels cereals.

L'altre aliment en què es va destacar l'aprenentatge dels nens va ser el gelat ja que en l'enquesta prèvia a la realització del programa nutricional només el 64% dels entrevistats que incloïa en el grup de llet i derivats, enfront del 74% que va saber incloure en aquest grup després d'haver participat en Plenifar II.

Consum dels aliments

La campanya tenia com a objectius transmetre coneixements (que com hem vist prèviament s'ha aconseguit) i promoure hàbits saludables.

La intervenció confirma que els coneixements per si sols no donen lloc a canvis en hàbits, encara que sí en la intenció de canvi.

Tot i que en aquestes edats les dietes venen marcades fonamentalment pels adults, sí que s'han observat alguns canvis positius en els hàbits dels nens.

Més consum de peix. Després del desenvolupament de la campanya Plenufar II, es va incrementar el consum de peix. En iniciar la campanya només el 51% dels alumnes entrevistats deien haver pres peix en dues o tres ocasions durant la setmana anterior (pauta recomanada per als escolars d'aquesta edat), percentatge que va augmentar fins a un 60% al final de la campanya. Aquest increment denota l'efecte positiu de les jornades educatives, en el sentit de saber que el consum de peix és beneficiós.

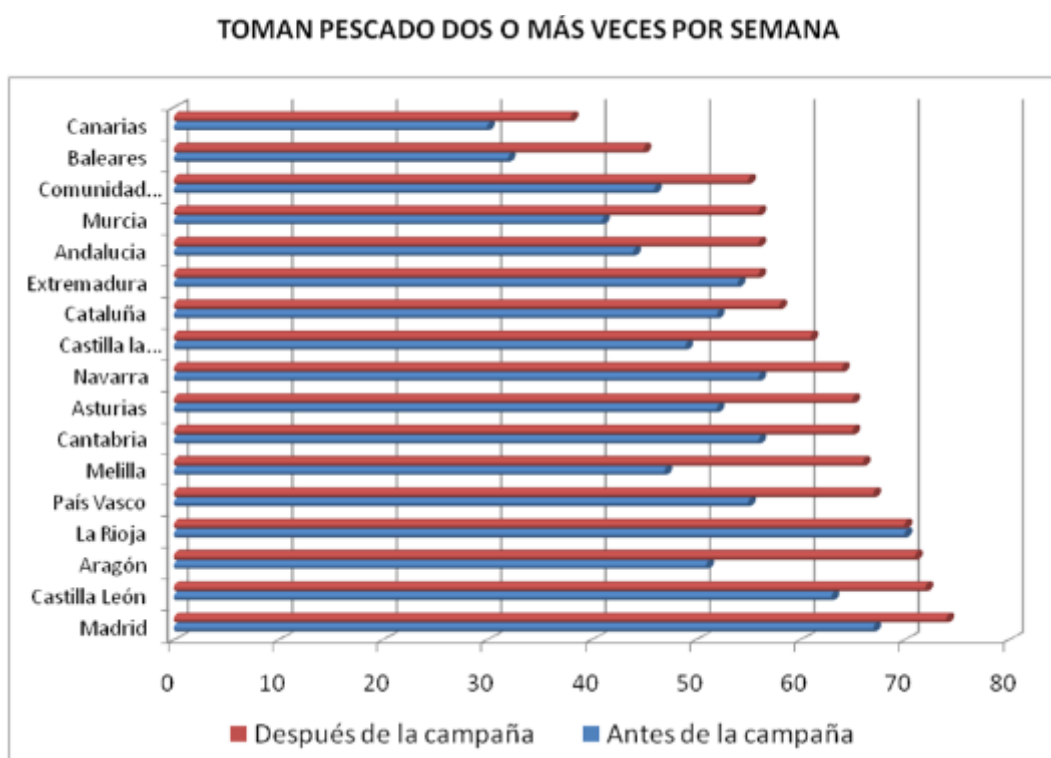


Figura 3

Més consum d'aigua. Una altra de les preocupacions dels farmacèutics va ser la de potenciar el consum d'aigua entre els escolars. En aquest sentit també va veure un lleuger canvi en l'actitud dels nens, ja que al principi de la campanya beuria només aigua, en els àpats principals, el 25% dels enquestats, enfront del 27 que van respondre de tal manera al final. Aquesta tendència es va veure reforçada pel fet que els escolars van manifestar la seva intenció d'augmentar el consum d'aigua davant d'altres begudes refrescants.

El consum de fruita continua sent escàs entre els nens espanyols. L'increment en el consum de fruites a mínim. Aquest fet va justificar la importància de dur a terme campanyes d'educació nutricional que afavorissin un increment notable en el consum d'aquests aliments que en aquell moment era deficitari per aconseguir una dieta equilibrada, i més tenint en compte que al nostre país la fruita és un aliment assequible i de gran qualitat.

El consum de fruites es pot incrementar, potenciant el seu consum en l'esmorzar ja que abans de la campanya només el 19% (corresponent al 5% de la peça de fruita i al 14% en forma de suc) i el 24% després de la mateixa (corresponent al 7% de peça de fruita i al 14% en forma de suc), van afirmar tenir aquesta costum.

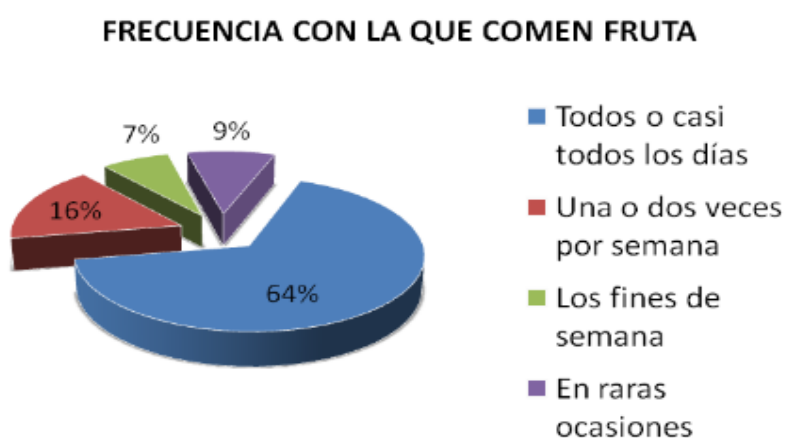


Figura 4

Diferències d'actituds entre nens i nenes. Destacar dels resultats finals d'aquesta campanya que ja a aquestes edats s'observen diferències entre els hàbits i les actituds dels nens i les nenes, similars a les que es donen entre adults, i tendents a una mateixa direcció: les nenes es preocupen més per menjar sa. Aquest aspecte havia de tenir en compte perquè la informació que rebessin els permetés estar correctament informades i adquirir un criteri que els evités en un futur comportaments alimentaris contraproductius.

L'exemple d'aquesta diferenciació és clar en els següents dades: el 37% dels nens sol prendre res de pa o menys de mitja barra al dia, enfront del 52% de les nenes que té aquest costum, el 61% dels nois presa fruita tots o gairebé cada dia, enfront del 68% de les noies que segueixen aquesta pauta, el 36% dels nens sol prendre verdura i amanida tots o gairebé cada dia, davant el 44% de les nenes que també ho fan. A més, per al 65% dels nens cuinar és divertit, opinió que comparteixen el 77% de les nenes.

Aquest últim aspecte pot resultar interessant a l'hora de dissenyar campanyes de millora d'hàbits alimentaris.

Preocupació pel pes corporal. El 23% de les nenes entrevistades reconeixen que voldrien estar més primes. Per l'edat que tenen (10-12 anys) és una edat cada vegada més primerenca. A continuació podem veure el% d'escolars que se senten o no a gust amb el seu pes. El 26% dels escolars reconeixen fer alguna vegada exercici per aprimar-se.



Figura 5

SATISFACCIÓ AMB LA CAMPANYA

El 99% dels professors repetiran l'experiència. La campanya va ser molt ben acollida entre els professors participants, tant és així que el 99% dels consultats van reconèixer que els agradaria que el seu centre escolar tornés a participar en el proper Plenufar. Tant la majoria dels professors com dels farmacèutics afirmar que la iniciativa del Consell va ser "encertada" o "molt encertada", afegint els farmacèutics una reflexió: la pròxima campanya hauria d'incidir més en els hàbits dels pares com a responsables de l'alimentació familiar .

COLABORACIÓN PRESTADA EN CENTROS EDUCATIVOS

PROFESORES

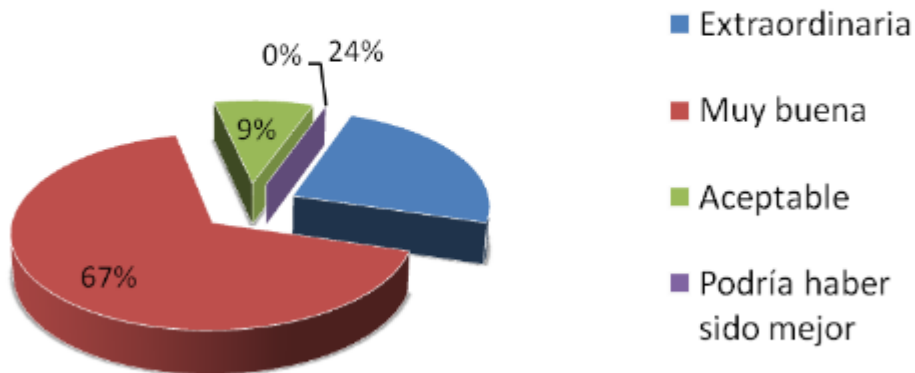


Figura 6

COLABORACIÓN PRESTADA EN CENTROS EDUCATIVOS FARMACÉUTICOS

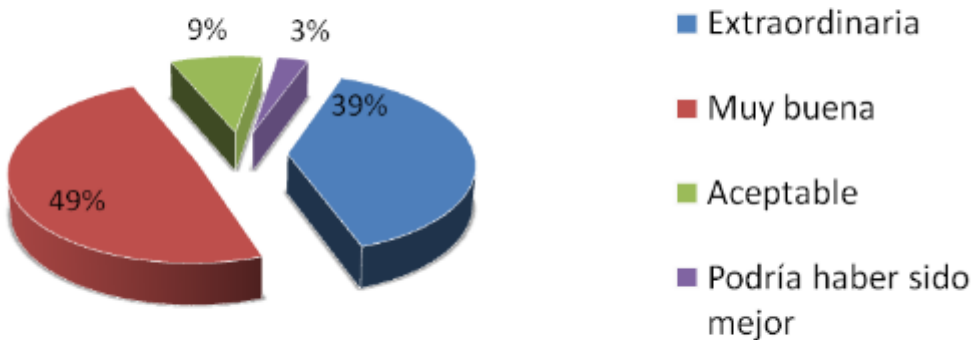


Figura 7

Una campanya "molt interessant" per als nens. Parell a el 61% dels nens la campanya Plenufar resultar "interessant" o "molt interessant", el que va indicar que els farmacèutics havien despertat l'interès dels alumnes per un tema tan important per a la com és l'alimentació.

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE NUTRICIÓN RECIBIDA

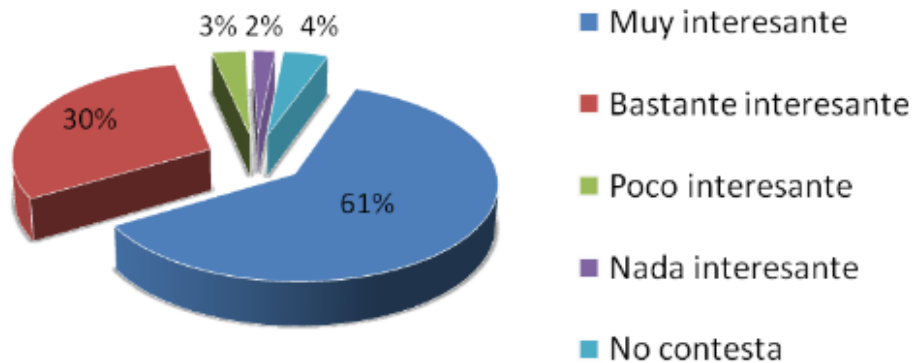


Figura 8

Un altre resultat interessant de la campanya va ser la valoració que els alumnes van fer dels farmacèutics com a professionals de la salut, ja que al final de la campanya el 87% dels escolars va afirmar que consultaria a un farmacèutic per qüestions relacionades amb l'alimentació o la salut en general.

PATROCINADORS

Aquesta iniciativa va comptar amb el patrocini de:

- CEOPAN (Confederació Espanyola d'Organitzacions de Forn)
- Danone
- Font-d'Or / Vich Catalana
- Frigo
- Frudesa
- Iedar (Institut d'Estudis Documentals de Sucre i remolatxa)
- Kellogg's
- La Piara
- Puleva
- Formatges Forlasa

5.1.3 .- PLENUFAR III - DIRIGIT A LES PERSONES MAJORS

Coordinador: Sr Aquilino García

**Vocal Nacional d'Alimentació del Consell General de Colegios
Oficiales de Farmacèutics (2003 - 2007)**

INTRODUCCIÓ

A l'Estat espanyol, més de set milions tres-cents mil persones tenen més de 65 anys i un milió tres-cents mil, més de 80. Aquestes xifres justifiquen la importància de les actuacions sobre la gent gran des del punt de vista de salut i també econòmic. D'altra banda, estudis epidemiològics demostren que, al nostre país, al voltant del 10% de la gent gran estan mal nodrides. Aquesta mala alimentació té moltes i variades repercussions sobre la salut i l'estat nutricional.

Autoritzat pels seus coneixements com a professional de la salut, el farmacèutic pot contribuir a informar i a educar en matèria d'alimentació equilibrada a totes les persones grans. A més pot ajudar a evitar que es produeixin deficiències nutricionals i errors d'alimentació, millorant els hàbits de vida saludables obtenint una major qualitat de vida.

Aquest PLENUFAR es va desenvolupar durant la tardor / hivern del 2005 va comptar amb uns materials senzills i atractius. Va ser també molt còmode ja que es va poder fer tant a l'oficina de farmàcia, amb els pacients majors de 65 anys com en els diversos centres que acullen a persones grans. A més, va tenir el valor de reflectir l'estat nutricional de la tercera edat a escala estatal a un nivell mai abans aconseguit fins ara, beneficiant la imatge del farmacèutic com a educador sanitari i nutricional.

El Consell General l'octubre va informar de la campanya a les autoritats nacionals sanitàries i d'assumptes socials, totes les societats espanyoles de nutrició, organitzacions de gent gran, organitzacions de consumidors, etc., Així com als mitjans de comunicació mitjançant una roda de premsa a nivell nacional amb l'assistència del Sr Félix Lobo President de l'AESA.

OBJECTIUS GENERALS

- Promoure hàbits dietètics saludables acord amb l'edat del col·lectiu, estat de salut i medicació que reben.
- Valorar l'estat nutricional de les persones majors de 65 anys en tot el territori nacional, per detectar possibles deficiències nutricionals i errors dietètics

Aquesta valoració de l'estat nutricional concedeix a aquest PLENUFAR III una dimensió nova i original. Mai s'havia fet abans a Espanya un estudi d'aquesta envergadura, amb una població de tantes persones grans permetre comparar l'estat nutricional de la gent gran entre les diferents províncies, autonomies i altres països, en estar validat internacionalment.

La potenciació de la figura del farmacèutic com a professional sanitari en l'Educació Nutricional i en la promoció de la salut va ser objectiu comú dels plenufares.

RECEPTORS DE LA CAMPANYA

La campanya es va dirigir a persones majors de 65 anys. Els farmacèutics participants van ser 3. 251 de totes les escoles oficials de farmacèutics de l'estat espanyol i van participar al voltant de 50.0000 adults grans.

SESSIONS EDUCATIVES

El farmacèutic reunia a la seva farmàcia o centres socials cívics, clubs, etc., El grup de gent gran i els feia les sessions formatives que eren d'1 a 3 segons les possibilitats. Les enquestes es completaven en aquestes sessions.

MITJANS DIDÀCTICS I AJUDES PEDAGÒGIQUES

Per a la consecució del primer objectiu es va elaborar i distribuir material i instruccions per a la realització de conferències per part dels farmacèutics participants. Aquest material va incloure un text de suport (Manual sobre Pautes de Nutrició a la Gent Gran), Quadern de treball que incloïa conferència amb 36 diapositives comentades, tríptics informatius, cartells divulgatius per a les farmàcies i cinta mètrica.

Tots els vocals provincials van tenir una sessió pràctica a Madrid per unificar els criteris de l'enquesta. Posteriorment els vocals els van traslladar a tots els farmacèutics participants de les seves escoles.

Des del Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics es va realitzar una videoconferència formativa a tots els farmacèutics espanyols.

El Plenufar III va obtenir 6,7 crèdits de Formació Continuada als farmacèutics participants.

Va ser declarat d'interès sanitari pel Ministeri de Sanitat i Consum.

Enquestes

Dels 50.000 qüestionaris preparats, 4.530 van ser repartits en grups de 14 per als 3.251 farmacèutics inscrits. De tots els qüestionaris enviats es van rebre 26.848 (58%). Per les dades es van utilitzar tots excepte els de persones menors de 64 anys. La mostra final arriba a els 25.827 individus.

Pel que fa al segon objectiu, la valoració de l'estat nutricional de la població diana, es va basar en l'emplenament del qüestionari '*Mini nutritional Assessment (MNA)*', homologat internacionalment. Es van repartir mesuradors de mesures antropomètriques i documents de derivació al metge en cas de patologia.

RESULTATS

Participació: 63% dones i 37% homes

Lloc: 78% oficina de farmàcia, 4% centre assistencial i 16,7% altres

Edat mitjana: 75,2 anys

Pes mitjà: 70,8 kg

Talla mitjana: 1,59 m

IMC mitjà: 28 kg/m²

Riscos de desnutrició

Les dades obtingudes a nivell nacional revelen que un 3,8% de la població espanyola major de 65 anys es troba en un estat de desnutrició, que és una mica més freqüent en dones que en homes i un 22,1% es troben en risc d' patir, detectant diferències entre les diferents províncies.

La suma de desnutrició més risc de nutrició és 25,9% (1 de cada 4):

- El 21,1% de les persones enquestades van revelar haver tingut una millor ingesta d'aliments en els últims tres mesos, bé per pèrdua de la gana o altres motius. Aquest efecte va ser lleugerament més acusat en les dones que en els homes.
- El 5,6% dels majors afirmen haver perdut més de 3 quilos en els últims tres mesos i un 15,6% estimen haver patit una pèrdua de pes entre 1 i 3 quilos, efecte més acusat en dones.
- Problemes neuropsicològics. Dones > Barons.
- El 92,4% surt del domicili de manera habitual ja que poden desplaçar-se sense dificultat. De la resta, el 2,2% no surten del domicili habitualment perquè no

poden desplaçar-se de forma autònoma i la resta mantenen la seva autonomia en la seva residència habitual.

Va ser declarat d'Interès Sanitari pel Ministeri de Sanitat i Consum.

Estat General de Salut

- Les dades demostren que la majoria (74,2%) dels grans espanyols no ha tingut alguna malaltia aguda important, intervenció quirúrgica o situació d'estrès psicològic en els últims tres mesos.
- Pacients que viuen de forma independent.
- Més de la meitat de la població objecte de l'estudi, tant homes com dones, pren més de tres medicacions al dia, entenent per una medicació una prescripció facultativa, independentment de les dosis o freqüència.
- Gairebé el 90% de les persones grans a Espanya no tenen cap tipus de lesions o ferides en la pell, símptoma de bona higiene, juntament amb una dieta poc deficitària en els nutrients més directament implicats (vitamina A, C, E i moltes del complex B).
- El 2,5% dels subjectes enquestats realitzen com a màxim un àpat complet al dia i un 17% fa 2 àpats diaris completes → insuficient.

Hàbits Dietètics

- Al voltant d'un 10% no consumeix productes lactis almenys una vegada al dia, i aquest percentatge major en homes que en dones. Així mateix, una mica més del 16% no consumeix ous o llegums dues o més vegades per setmana. El mateix percentatge de entrevistats, no consumeix carn, peix o aus almenys una vegada al dia.
- Prop d'un 17% consumeix fruites o verdures almenys dues vegades al dia ⇒ insuficient.
- Una de les dades més preocupants que revela aquest estudi confirma que el 64,1% de la gent gran del nostre país prenen menys de 5 gots diaris de líquids, entenent per líquids, a més de l'aigua, les infusions i els aliments líquids com llet, sucs, etc.
- Només un 2% de la gent gran entrevistades no és capaç d'alimentar-sol i necessita ajuda per a fer-ho, un 5% és capaç d'alimentar-sol, encara que amb algunes dificultats i el 93% restant s'alimenta sol, sense dificultat.
- El 0,3% creu que es troba greument desnodrit i un 11,5% opina que el seu estat de salut no és tan bo com el d'altres de la seva mateixa edat, enfront d'un 87,1% que es troba sense problemes de desnutrició .

- Un 38,2% considera que el seu estat de salut és millor que els de la seva mateixa edat.

PATROCINADORS

Els materials d'aquesta campanya van ser subvencionats per les empreses:

- Lindor
- Ordesa
- Nutrícia
- Puleva

5.1.4 PLENUFAR IV - ADREÇAT A DONES EN L'ETAPA preconcepcional, EMBARÀS I LACTÀNCIA

Coordinadors: Sra Consuelo de la Riva (2007 - 2009)

D. Aquilino García (2009 - Actual)

Vocals Nacionals d'Alimentació del Consell General de Col·legis Oficials de Farmacèutics

INTRODUCCIÓ

Una vegada més des de la Vocalia Nacional d'Alimentació del Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics es va voler seguir contribuint a la formació del farmacèutic ia la promoció d'hàbits alimentaris saludables. Què millor manera de fer-ho, avalats per l'èxit de les edicions anteriors, que posant en marxa la quarta edició del Plenufar, aquesta vegada dirigit a dones en estat pre-concepcional, embarassades i mares lactants, conscients de la importància i transcendència de la seva alimentació la Salut futura del nen.

Aquesta campanya es justifica per la importància que té una correcta alimentació durant l'embaràs i la lactància, ja que constitueixen les dues situacions de risc en la vida de la dona i el seu fill. Efectivament, les conseqüències de la malnutrició de la mare en el nen són importantíssimes: baix pes en néixer, espina bífida per manca de fòlic, baixa densitat òssia per manca de calci, anèmia per manca de ferro o cretinisme per manca de iode, entre d'altres .

Ser mare en l'antiguitat era la raó de la vida de la dona. Per això, els ritus d'iniciació en l'adolescència i les festes de prometatge han prevalgut en totes les ètnies al llarg del temps, superant tota mena de vicissituds.

Avui en dia hi ha altres valors que contribueixen al sentit de la vida de manera que una dona pot sentir-se fesa sense arribar a la maternitat. Tanmateix, el fonament amb què la natura ha dotat a la dona no ha cedit en importància.

La majoria de les vegades el temps destinat a la preparació d'un projecte és clau per determinar l'èxit del mateix.

En una societat de presses, el temps de preparació d'una festa o esdeveniment sembla considerar temps perdut i no és així. La majoria de les vegades, el temps destinat a la preparació d'un projecte és clau per determinar l'èxit del mateix. La preparació forma part del projecte. Quan es tracta del projecte de la maternitat el criteri no canvia.

Cal anar preparant físicament i mentalment, no és suficient valorar només els condicionants econòmics. És bo preparar convenientment la maternitat per diverses raons:

- Perquè la natura va fer tantes modificacions en l'organisme que es fa necessari prendre el temps i l'interès de conèixer i assimilar aquestes modificacions per tal de poder-integra i gaudir.
- Perquè l'antropologia ens mostra que totes les civilitzacions i grups socials donen a la fecundació, embaràs i nova vida una importància capital.
- Perquè la ciència ha anat descobrint les relacions que existeixen entre el grau de salut de la mare i el desenvolupament i salut del futur fill.
- Perquè l'alimentació incideix de manera determinant en l'estat de salut i en conseqüència molts problemes poden ser previnguts adequant l'alimentació.

Per desenvolupar aquests coneixements s'ha de:

- Considerar els riscos relacionats amb els hàbits alimentaris més comuns per a la mare i el fetus.
- Tenir una alimentació saludable, introduint els nutrients més importants per al bon estat gestacional, els aliments i requeriments nutricionals adequats.

La quarta edició de Plenufar que s'ha dut a terme des de novembre 2009 a febrer 2010 ha estat dirigida a dones en estat pre-concepcional, embarassades i mares lactants, conscients de la importància i transcendència de la seva alimentació en la salut futura del nen.

Les dones tenen un gran protagonisme en la decisió d'optar per uns o altres hàbits alimentaris que després segueix tota la població i molt en particular els nens. Per això les activitats de sensibilització, informació i educació del Plenufar IV han inclòs informacions de l'Estratègia NAOS per donar suport a la Campanya de l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició, que s'explica més endavant, en el punt 6.

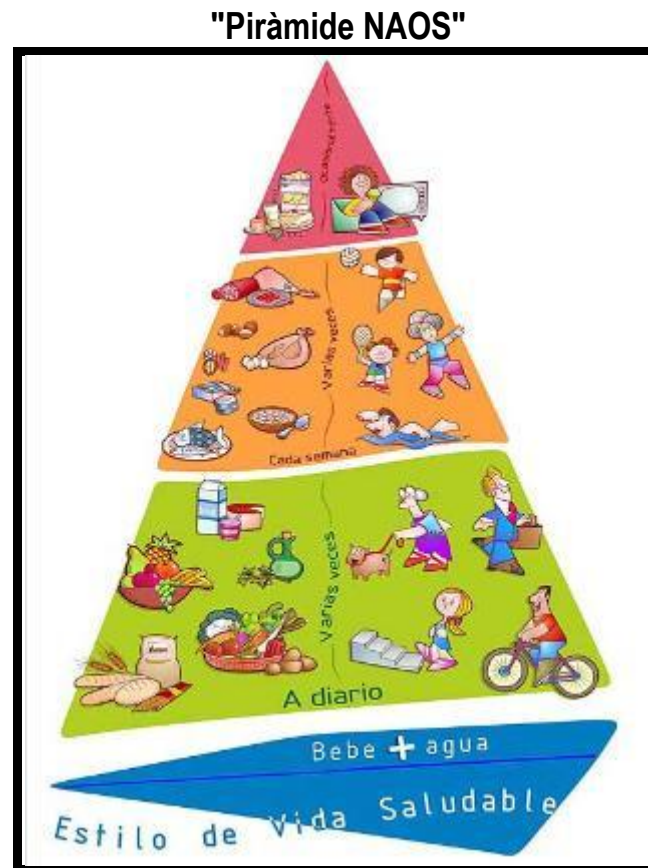


Figura 9

OBJECTIUS

Es va fixar com a objectiu principal conscienciar les dones, ja des de l'etapa pre-concepcional, i molt més en l'embaràs i lactància, de la importància de la seva alimentació en el desenvolupament i salut del seu fill i en la seva pròpia. Però a més es volia afavorir la formació continuada del farmacèutic en el camp de la nutrició, com a part de l'Atenció Farmacèutica i fomentar la tasca del farmacèutic com a professional sanitari en l'Educació Nutricional i cura de la salut.

Per això, els objectius generals i específics del PLENUFAR IV van dirigits a:

- Millorar la salut de les dones embarassades i dels seus fills.
- Afavorir la formació del farmacèutic en Nutrició com a part de l'activitat física

- Conscienciar a les dones de la importància de la seva alimentació.
- Prevenir efectes metabòlics influenciats per la nutrició
- Realçar la tasca del farmacèutic en l'educació nutricional de la població.
- Aconseguir que la dona en estat pre-concepcional, embarassada i mare lactant:
 - Augmenti els seus coneixements sobre nutrició.
 - Apreneu la conducta alimentària correcta.
 - Adquireixi hàbits alimentaris saludables.
- Conèixer l'estat nutricional de la dona en estat pre-concepcional, embarassada i mare lactant.

En aquest sentit, la campanya ha informat a les dones sobre els diversos aliments rics en nutrients beneficiosos per a la mare i la salut i el desenvolupament del futur nadó. A més s'insisteix en els beneficis de la llet materna tant per al nen com per a la mare.

La campanya s'ha dividit en dues parts, una dirigida al farmacèutic i una altra dirigida a les dones.

Els seus continguts van ser redactats per Gena (Grup d'Estudis d'Alimentació i Nutrició) que reuneix actualment professionals de diverses activitats professionals com farmacèutics, metges, pediatres, catedràtics d'universitat, indústria d'alimentació i clínics.

RECEPTORS DE LA CAMPANYA

Van participar un total de 2.800 farmacèutics i 13.845 dones en les tres etapes pre-concepció, embaràs i lactància.

SESSIONS EDUCATIVES

En la primera fase de la campanya, dirigida als farmacèutics, va tenir lloc una videoconferència des del Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics

com a primera activitat de la campanya. En ella es va realitzar una presentació de la mateixa i es van debatre qüestions d'interès científic i organitzatiu.

D'altra banda, els farmacèutics van rebre la formació adequada a través d'un llibre com a guia pràctica per a transmetre de forma clara, senzilla i correcta la informació més important sobre com ha de ser l'alimentació en les dones en l'etapa pre-concepcional, l'embaràs i la lactància.

Altres materials de la campanya inclouen un CD amb els continguts didàctics per a les tres sessions formatives, el qüestionari d'avaluació, cartells informatius i material divulgatiu. Se'ls va proporcionar a totes les participants una guia de l'embaràs amb consells i espais lliures per a anotar les seves dades d'evolució durant els 9 mesos d'embaràs.

MATERIALS I METODOLOGIA

Pel que fa a la fase dirigida a les dones del públic objectiu, els farmacèutics han dut a terme xerrades explicatives d'1 a 3 de mitjana, sobre l'alimentació en cada etapa (en farmàcies, associacions, cases, empreses, etc.), S'han distribuït una guia-agenda a les dones en la que a més d'informar-se sobre una correcta alimentació, han pogut anotar la seva evolució al llarg del període de gestació.

Aquesta campanya, ha estat una iniciativa del Consell General de Colegios Farmacèutics i ha estat declarada d'interès sanitari pel Ministeri de Sanitat i Política Social, i acreditada per la Comissió de Formació Continuada del Sistema Nacional de Salut amb 7,4 crèdits.

Enquestes

L'avaluació es va realitzar sobre la base de qüestionaris emplenats per les dones participants, nombre de embarassos, dades antropomètriques, pes, talla, edat, IMC, activitat, hores de son, consum i hàbits alimentaris.

RESULTATS

De les 13.845 enquestes validades, 32.3% de les dones estaven en període pre-gestacional, 36.7% de les dones estaven embarassades i 31% en període de lactància.

Pel que fa a les dones en període de lactància, un 63.4% d'elles fan lactància materna exclusiva, un 20.3% realitzen lactància mixta i el 16.4% lactància artificial.

En els tres grups de dones es va observar l'abstenció majoritària de certs grups d'aliments com embotits, fruits secs i pastisseria industrial. Igualment es va observar que en els tres grups de dones mengen diàriament lactis, pa, fruita i verdures.

% mujeres comen como mínimo diariamente:

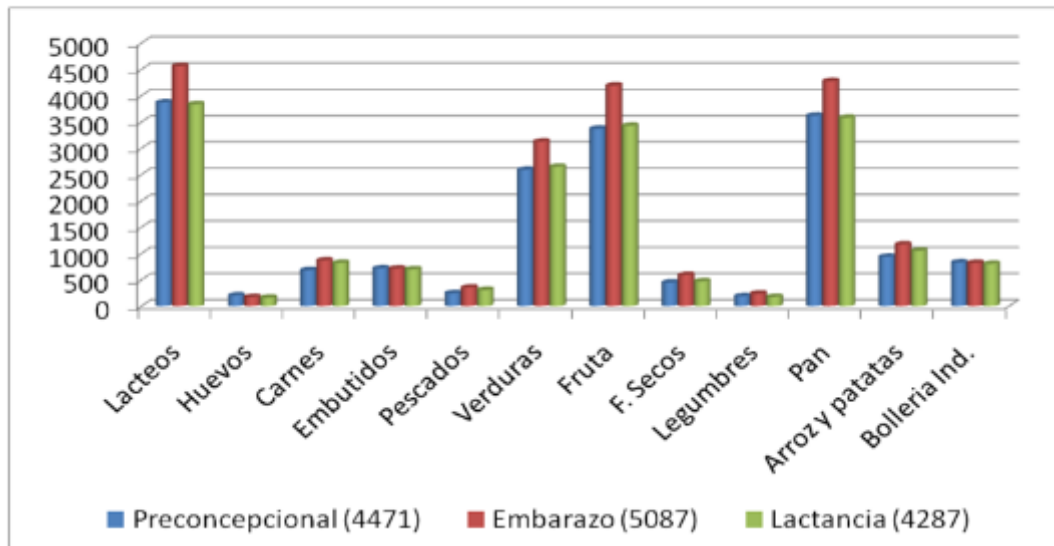


Figura 10

En els tres grups es va observar la mateixa tendència en menjar com a mínim un cop per setmana: ous, carns, peixos, llegums, arròs i patates. Es va observar en el grup d'embarassades un percentatge menor d'ingesta d'embotits respecte a les dones en estat pre-coneptional i les dones lactants.

% mujeres comen como mínimo 1 vez por semana

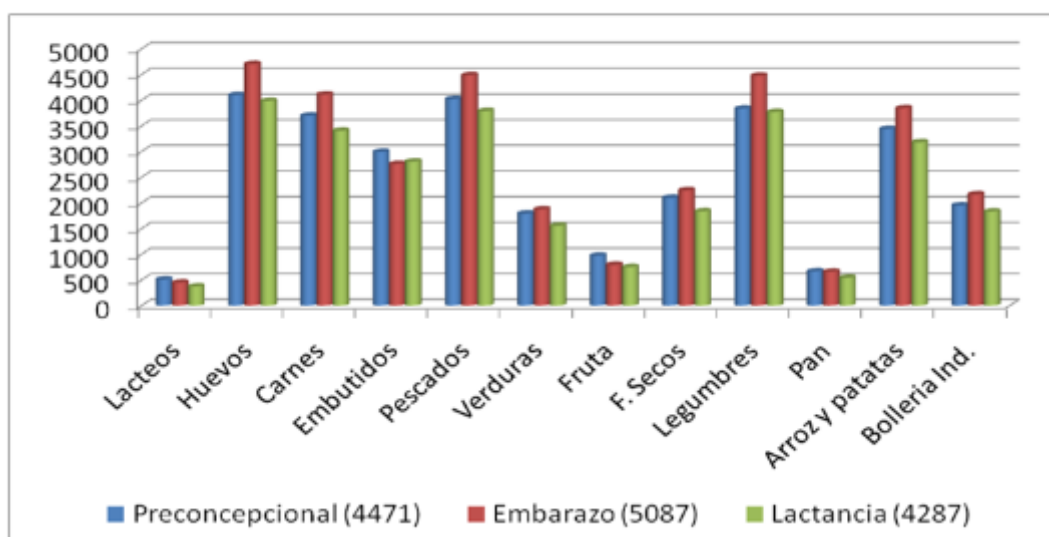


Figura 11

Pel que fa a complementos alimentaris, es va observar que un 26,1% de les dones en estat pre-concepcional no prenen cap complement, el 48,9% preses àcid fòlic / Vitamina B12, el 26,1% iode / sal iodada i un 14,1% polivitamínics i minerals. Aquest percentatge va ser menor en les dones embarassades un 5,8% no prenen cap complement, el 74,7% prenen àcid fòlic / vitamina B12, un 46,1% ferro i un 26,7% complexos vitamínics i minerals. El 25,2% en les dones lactants no consumeixen cap suplement, el 33,7% pren ferro, el 22,3% iode / sal iodada, i també el 22,3% complexos vitamínics i minerals.

PATROCINADORS

Els materials d'aquesta campanya van ser subvencionats per les empreses:

- Aquabona
- Aquarel
- Boiron
- Merck
- Ordesa
- Pasqual
- Tomas Pascual (Institut)
- Pharmadus

6 .- CAMPANYES ACTUALS

Voldria en aquest apartat explicar breument algunes actuacions i campanyes que s'estan duent a terme des de l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutricional (AESAN). En totes elles, els farmacèutics són presents, així l'actual presidenta Executiva de l'AESAN és la farmacèutica Dra Ana Troncoso Catedràtica de Bromatologia de la Facultat de Farmàcia de Sevilla, que participa sovint en congressos farmacèutics com en les Jornades farmacèutiques d'Alimentació que se celebren a Sevilla el maig 2010.

La Llei 11/2001 crea l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentació i Nutrició per promoure la seguretat alimentària com a aspecte clau de la salut pública i oferir garanties i informació objectiva als consumidors i agents econòmics amb la cooperació de les altres administracions i sectors interessats.

Posteriorment la Llei 44/2006 incorpora l'àrea de Nutrició per a planificació, coordinació i desenvolupament d'estratègies i actuacions que fomentin la informació, educació i promoció de la salut en l'àmbit de la nutrició i la prevenció de l'obesitat.

Inclouen objectius en diverses àrees de seguretat alimentària, col.laboració institucional, col.laboració intersectorial i control de referència d'avaluació i comunicació de riscos.

6.1 .- ESTRATÈGIA NAOS

OBESITAT: REPTE PER A LA SALUT PÚBLICA

Sis dels set factors de risc identificats per l'OMS com a determinants de malalties cròniques estan relacionades amb l'alimentació i l'exercici físic, i ambdues són conductes modificables (WHR, 2002).

Dues terceres parts dels casos de diabetis *Mellitus* tipus 2, una tercera dels casos d'infarts i ictus cerebrals, la meitat dels casos d'hipertensió i una quarta part dels casos de osteoartritis estan associats a un excés de pes (OMS, 2004)

L'última Enquesta Nacional de Salut (2006) indica que un de cada dos adults té excés de pes, essent el 15% d'ells obès. Un de cada quatre nens té excés de pes i un de cada deu és obès.

L'estratègia NAOS ha d'incorporar la perspectiva de gènere perquè, d'una banda, l'obesitat, en certes dimensions, afecta més intensament a les dones i perquè, d'altra banda, el protagonisme de la dona en la selecció i en la preparació dels aliments a les llars espanyoles és aclaparador.

La prevalença de l'obesitat està clarament associada amb l'estatus socioeconòmic (definit per educació i renda familiar) baix (encara que no troba associació estadísticament significativa per a la renda en el cas dels homes. Homes i dones amb només educació primària té un probabilitat substancialment major de ser obesos que els que té educació universitària.

Durant anys s'ha considerat a l'obesitat un problema estètic i de forma simplista l'opinió era que l'organisme era com una guardiola que depenia de l'ingrés calòric i de la despesa energètica. Darrerament aquests enfocaments del problema estan sent canviats. Avui sabem que l'obesitat és una malaltia crònica com pot ser-ho la diabetis, la hipertensió arterial o la dislipèmia, per la qual cosa el seu tractament a més de difícil ha de ser prolongat i mantingut.

Les malalties cròniques no transmissibles (cardiovasculars; diabetis *mellitus* tipus 2, alguns tipus de neoplàsies) són les causes principals de mort i discapacitat a tot el món. Són les responsables, avui en dia de gairebé les dues terceres parts dels 57 milions de morts anuals i del 46% de la mortalitat global i seran la causa d'un 73% de les defuncions i un 60% de la càrrega de morbiditat en el any 2020 si es mantenen les tendències actuals (WHO Facts, 2003).

Cinc dels deu factors de risc identificats per l'OMS (WHO Report, 2002; WHO Technical Report, 2003) com a clau per al desenvolupament de malalties crònica estan estretament relacionats amb l'alimentació i l'exercici físic: obesitat, sedentarisme, hipertensió arterial, hipercolesterolèmia i consum insuficient de fruites i verdures.

El Grup Internacional de Treball per a l'Obesitat (IOTF) i l'Organització Mundial de la Salut (OMS) han qualificat l'obesitat com l'epidèmia del segle XXI per les dimensions adquirides al llarg de les últimes dècades, el seu impacte sobre la morbi-mortalitat, la qualitat de vida i la despesa sanitària (OMS, 2000; OMS, 2003; IOTF, 2004). Els responsables sanitaris han abordar de manera prioritària, d'una banda, per avaluar la seva magnitud i factors determinants i, d'altra, per intentar posar en marxa estratègies efectives que permetin invertir aquesta tendència en els propers anys.

Així ho ha reconegut l'OMS en l'estratègia global en nutrició i activitat física aprovada el maig de 2004 (Assemblea Mundial de Salut, 2004), urgint als països membres a desenvolupar plans d'acció encaminats a promoure hàbits alimentaris saludables i estimular la pràctica habitual d'activitat física com a principals estratègies preventives.

Es tracta d'un projecte multidisciplinar, multisectorial i multifactorial, en el qual es van veure involucrats per a la seva posada en marxa diferents ministeris, Comunitats Autònomes, Ajuntaments i més de 80 organitzacions. Nombrosos farmacèutics han participat com a experts en la realització de continguts i avaluació, ha estat un gran treball col.laboratiu.

Es van assenyalar com a sectors bàsics d'intervenció a la família, la comunitat, l'àmbit empresarial i el sanitari, i es van establir objectius prioritaris per a cada un d'aquests sectors.

Si bé l'educació nutricional és l'eix bàsic en els àmbits educatiu i comunitari, en l'àmbit empresarial i sanitari es va aconseguir arribar a determinats compromisos. La Federació Espanyola d'Indústries Alimentàries (FIAB) va ser l'entitat amb què es van subscriure els principals acords, encaminats a:

- Intervenir sobre aliments i productes: disminució del sodi, àcids grassos saturats, àcids grassos de formes *trans*, augment d'àcids grassos insaturats
- Controlar el màrqueting i els continguts publicitaris d'aliments en els mitjans de comunicació.
- Millorar la informació nutricional de les etiquetes.
- Treballar els menús dels menjadors escolars.
- Introduir la idea de porció.
- Fomentar la presència de fruites, verdures i amanides en els establiments hotelers, etc.

A aquest procés d'autoregulació es va convidar també a restaurants i establiments d'hostaleria.

Pel que fa a l'àmbit sanitari, en els Centres d'Atenció Primària es van realitzar protocols d'actuació amb nens i joves per prevenir el sobrepès i detectar factors de risc, realitzar campanyes informatives i fomentar hàbits saludables, convidant a tot això a col.legis professionals i altres associacions de professionals sanitaris.

Després d'un any d'implantació de l'estratègia NAOS, es van observar nombrosos resultats favorables en cada un dels àmbits d'actuació. Es descriuen a continuació alguns d'ells.

Sector de la família i la comunitat

Per tal de donar suport l'activitat física, es van subscriure acords amb importants empreses els productes són molt coneguts pel públic infantil i juvenil (begudes refrescants i canals de TV temàtics infantils) i amb altres entitats relacionades amb l'alimentació i l'esport, incloent ajuntaments.

Àmbit escolar

En els menjadors escolars es van elaborar normatives i protocols amb abast a les empreses per tal de millorar els menús de les escoles. També es van subscriure convenis de col.laboració amb entitats per a l'estudi de l'alimentació en alguns nivells educatius.

Àmbit empresarial

Els acords amb representants empresarials van donar lloc al Codi PAOS, codi d'autoregulació de la publicitat d'aliments dirigida als menors. Es van establir també bases sòlides per analitzar i corregir el contingut dels anuncis televisius sobre aliments destinats a adults i a introduir millores pel que fa a la informació nutricional dels aliments, així com campanyes per millorar la formació nutricional de càrrecs directius d'empreses d'alimentació i la disminució d'alguns compostos en determinats aliments com la sal en el pa.

Àmbit sanitari

Es van dissenyar mesures de caràcter normatiu per tal de convertir el sobrepès i l'obesitat en línies prioritàries d'actuació en els programes de salut nacionals extensibles a les comunitats autònomes.

Secció d'Investigació i Desenvolupament

Es van crear grups de treball liderats per experts de reconegut prestigi per tal d'avançar en el coneixement d'indicadors de l'obesitat i la prevalença en grups de població. Es van crear nous centres de recerca com el Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa (CIBER) la línia de treball monogràfica és la fisiopatologia de l'obesitat i la nutrició.

En definitiva, un resum de l'evidència disponible en el moment actual sobre els factors relacionats amb la protecció o el risc del guany ponderal i de l'obesitat es mostren a la següent taula.

	↓ Risc	↑ Risc
<i>Convenient</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Exercici regular · Alta ingesta polisacàrids no midó (fibres) 	<ul style="list-style-type: none"> · Sedentarisme · Consum elevat d'aliments altament energètics
<i>Probable</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Disminució de la greix alimentària (Astrup 2000) · Ambients escolar i familiar afavoridors d'eleccions alimentàries saludables per a nens. · Lactància natural 	<ul style="list-style-type: none"> · Publicitat agressiva d'aliments densos i menjar ràpid (fast foods) · Alt consum de begudes gasoses ensucrades i sucres de fruites edulcorades amb sucre · Condicions socioeconòmiques desfavorables (països subdesenvolupats, dones)
<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Aliments baix índex glicèmic (cereals integrals, verdures i hortalisses) · Ingesta elevada de calci i / o productes lactis descremats (Schragar, 2005) 	<ul style="list-style-type: none"> · Grans racions · Aliments preparats fora (desenvolupats) · Alternança patrons de rígida restricció alimentària i períodes descontrolats en el menjar
<i>Insuficient</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Augment freqüència consum 	<ul style="list-style-type: none"> · Alcohol

Taula 1

Els objectius són metes concretes, mesurables, que permeten indicadors de seguiment i en els quals es basaran les estratègies concretes:

- ↑ 10% Consum de verdures i hortalisses
- ↑ 20% consum de fruites fresques
- ↓ 15% consum de plats preparats
- ↓ 15% consum de refrescos i gasoses
- ↓ 20% persones que no esmorzen (ENS)
- ↓ 10% persones sedentàries
- ↑ 50% hores d'activitat física a l'escola

La proposta inicial del grup Alimentació i Activitat Física es centra en contemplar els següents perfils diferenciats per a la prevenció primària i secundària de l'obesitat:

- Mestresses de casa (responsables d'alimentació domèstica)
- Executius / es
- Persones majors de 65 anys
- "Picotejat"
- Membres de família amb alta prevalença d'obesitat
- Dones amb por a engreixar, amb comportament "TCA"
- Embaràs
- Menopausa
- Emigrants i col·lectius en situació de desprotecció o vulnerabilitat social
- Estudiants
- Malalts crònics amb medicacions cròniques
- Cessament de tabac
- Cessament activitat física

Finalment, l'estratègia NAOS incloure la creació per part de l'OMS d'una entitat de referència, anomenada Observatori de l'Obesitat, la missió és canalitzar i valorar el conjunt d'accions empreses, i proposar el disseny d'altres noves. Es tracta per tant d'un òrgan d'avaluació i seguiment auspiciats per l'administració.

Aquest èxit inicial de l'Estratègia NAOS ha consistit bàsicament en haver aconseguit uns nivells de sensibilització i conscienciació de molts diversos sectors socials en un termini de temps veritablement curt.

L'acceptació de certs compromisos que estan començant a ser complerts. L'Estratègia s'ha vist doncs catapultada pel potent ressort que pot arribar a superar la cooperació dels sectors privats amb el sector públic.

6.2 .- PROGRAMA PERSEO

Programa pilot de promoció d'hàbits alimentaris saludables i activitat física desenvolupat pels Ministeris de Sanitat i Educació, adreçat a alumnes d'Educació Primària entre 6 - 10 anys ia les seves famílies.

S'ha desenvolupat en 64 escoles (14.000 nens) de Canàries, Andalusia, Galícia, Extremadura, Múrcia, Castilla y León, Ceuta i Melilla.

Dissenyat i desenvolupat per una comissió d'experts i una comissió gestora (institucional).

Fases

- Fase inicial de coneixement dels hàbits, actituds i coneixements sobre alimentació i activitat física i valoració de paràmetres antropomètrics.
- Fase d'intervenció de la promoció d'alimentació i activitat física saludable a través de classes i tallers amb material didàctic específic, formació del professorat, sessions informatives a famílies, canvis en els menjadors i col.laboració dels professionals sanitaris.
- Fase d'avaluació final on es repeteixen els qüestionaris inicials i es valoren els canvis antropomètrics ocorreguts. Si l'avaluació final de PERSEO és positiva (els resultats finals es coneixeran el 2010), es podrà estendre la intervenció a altres centres i altres comun autònomes.

L'anàlisi de les primeres dades de PERSEO indica que els nens i nenes de 6 a 10 anys a Espanya consumeixen greixos en gairebé el 40% de la ingesta energètica, quan es recomana el 30%

No hi ha diferències entre dinar a menjadors escolars o a casa.
El 13% dels nens mai fan esport.

La prevalença de l'obesitat detectada a la zona PERSEO és del 19,8% en els nens i el 15% en les nenes.

El 50% dels menjadors escolars són acceptables o bons pel que fa a la qualitat i varietat dels seus menús.

Gràcies al Programa PERSEO, un 5,02% dels nens han estat derivats a consultes d'atenció primària a causa de la detecció de problemes de salut.

La prevalença de l'obesitat detectada a la zona PERSEO (Andalusia, Canàries, Castilla i Lleó, Extremadura, Galícia, Múrcia, Ceuta i Melilla) és del 19,8% en nens i el 15% en nenes.

PERSEO persegueix augmentar el consum de fruites i verdures, reduir el de greixos, augmentar l'activitat física i reduir el sedentarisme dins i fora de l'escola.

Fruita i verdures a l'escola:

- Ingestió mínima diària de 400 g de fruites i verdures per reduir el risc d'obesitat infantil.
- Programa de repartiment gratuït a escoles. Finançat per la Unió Europea E (PAC) amb intervenció de 3 ministeris: Ministeri de Medi Ambient i Medi Rural i Marí, Ministeri d'Educació i Ciència, Ministeri de Sanitat i Polítiques Socials i comunitats autònomes.
- 3 Cursos acadèmics.

Documents de consens menjadors escolars

- Conselleries de Sanitat i Educació de les comunitats autònomes.
- Condicions de SA en els menjadors, qualificació del personal encarregat de supervisar els menús
- Àmbit per a l'educació nutricional
- Energia, nutrients, grups d'aliments, mida de les racions
- Necessitats especials (intoleràncies lèrgies)

6.3 .- CODI PAOS

Si bé no hi ha evidència que associï a la publicitat amb l'increment de l'obesitat, no es pot obviar l'efecte prescriptor que aquesta té, especialment en els nens, condicionant la selecció d'aliments que integren la dieta.

- Llançat el setembre de 2005, ha estat subscrit per 33 +2 empreses alimentàries que representen el 75% de la publicitat en TV.
- Afecta publicitat i màrqueting d'aliments i begudes, en qualsevol mitjà o suport audiovisual (TV, ràdio, Internet, premsa, etc.) Excepte envasos.
- Publicitat adreçada a menors de 12 anys.

Hi ha suficient evidència científica que associa la publicitat d'aliments amb els hàbits alimentaris inadequats que estan instal·lant en la població infantil (Reunió tècnica de OMS sobre màrqueting d'aliments a nens. Oslo, 2006).

La publicitat dels aliments i begudes influeix directament en els nens sobre l'elecció dels aliments i els seus hàbits alimentaris i això contribueix a dietes menys saludables i conseqüentment als problemes de salut derivats d'elles, entre d'altres l'obesitat (Departament de Salut del Regne Unit, 2008).

El Pla d'acció 2008-2013 per a una Estratègia mundial sobre prevenció i control de les malalties no transmissibles recomana establir mecanismes que assegurin un màrqueting responsable d'aliments i begudes dirigits a nens, de manera que es

redueixi el consum de productes rics en greixos saturats, trans, sal i sucres (OMS, 2008).

El Senat, si Ponència sobre l'estudi de l'obesitat infantil i juvenil a Espanya (2007), va recomanar promoure un ús responsable de la publicitat d'aliments dirigida a la població infantil i juvenil, de manera que no exploti la seva falta d'experiència i credulitat .

6.4 .- PLA DE REDUCCIÓ DEL CONSUM DE SAL

L'últim pla posat en marxa per l'Associació Espanyola de Seguretat Alimentària i presentat per la seva Directora Executiva Dra Ana Troncoso en les Jornades de Farmacèutics de l'Alimentació de Sevilla el passat mes de maig, té com a objectiu reduir el consum de sal a Espanya per disminuir la morbiditat i mortalitat atribuïbles a la hipertensió arterial i les malalties cardiovasculars. Les dades mostren que:

- La ingesta mitjana de sodi, estimada a partir de l'excreció en orina de 24 hores, és de 9,7 g / dia.
- El 87,5% de la població ingereix més de 5 g. de sal / dia.
- El 20% de la sal ingerida s'afegeix en el cuinat / taula.
- El 72% de la sal ingerida es troba en aliments processats (sal oculta).
 - Embotits.
 - Pa i pans especials.
 - Formatges.
 - Plats preparats.
- Cal prendre mesures encaminades a reduir la ingesta de sodi de la població espanyola.

Primera fase:

- Consum de sal a la població espanyola (estudi orina de 24 hores).
- Principals fonts alimentàries de sal.
- Contingut de sal en els aliments

Segona fase:

- Desenvolupar accions de comunicació i educatives.
- Reduir el contingut de sal en els aliments processats.
- Seguiment i avaluació de les accions realitzades.

Com es pot disminuir el consum de sal?. Es van a disposar de:

- Comunicació

- Disminuint el consum d'aliments processats i augmentant els frescos.
- Afegint menys sal al menjar, a la cuina i a la taula.
- Etiquetatge nutricional
 - Obligatori en tots els productes.
 - Triant productes amb menor contingut en sal dins de cada grup.
- Reformulació
 - En productes on la sal només s'usa com saboritzant.
 - Buscant alternatives quan té una funció tecnològica

7 .- CONSIDERACIONS FINALS

Després de tot l'exposat es poden fer ja unes reflexions i consideracions finals.

1 .- Pel que fa a l'Educació per a la Salut

Les expectatives de salut, qualitat i esperança de vida de la generació actual, per als nascuts a partir de l'any 2000, poden ser pitjors que les de la generació actual i això es produirà per primera vegada en la història.

Estaríem tots d'acord amb el nostre company Don Federico Mayor Zaragoza, ex director general de la UNESCO i que va ser catedràtic de Bioquímica de la Facultat de Farmàcia de Granada, quan va dir: "L'educació per a tothom al llarg de la vida segueix apareixent com la millor de les solucions per als reptes que avui tenim plantejats ". Entenent la "educació", en el seu sentit més ampli, en tots els aspectes de la vida personal, professional i social.

L'educació permet modificar els hàbits incorrectes i que solen estar provocats per l'entorn principalment ja que des que l'home va aparèixer a la terra (fa aproximadament 2,4 milions de anys) només petits canvis s'han produït en la seva informació genètica i moltíssims en el seu entorn.

Efectivament en els primers passos del desenvolupament evolutiu, els nutrients mòbils van actuar com primitives senyals que activaven o inhibien les diferents rutes metabòliques en funció de si situacions d'abundància o de carència. L'ésser humà és el resultat de continus processos evolutius i de selecció genètica, en funció d'influències externes com la nutrició. Els canvis en resposta a la nutrició

han atribuir més a l'impacte dels canvis en l'estil de vida i hàbits alimentaris sobre el metabolisme cel·lular que a la modificació dels gens i és en ells en el que hem de treballar.

Els coneixements científics van aportant noves dades sobre els aliments, la seva influència en la nostra genètica, sobre la nostra salut però encara que la Ciència àmplia immensament nostre coneixement del món i ens apropa a la bellesa sublim de les lleis de la naturalesa, manté al marge les grans preguntes que afecten a la llibertat, al nivell més profund, conferint una enorme grandesa per la llibertat d'elecció que tenim, malgrat la nostra petitesa davant l'univers. Sens dubte el món necessita de la ciència, però la ciència per si sola, no pot resoldre els grans problemes de la humanitat: fam, tirania i pobresa en el Tercer món, marginació en els països rics, canvi climàtic, superpoblació, racisme, migracions, i d'altra banda aquests problemes mai es podran resoldre sense la ciència. Ni tan sols arribar a ser entesos.

L'objectiu 11 del marc polític de SALUT PER A TOTS de la Regió Europea de l'OMS, estableix que per a l'any 2015, tots els grups de població haurien d'haver adoptat uns models de vida més sans. En especial:

- Provocar un augment substancial en la disponibilitat, així com en la capacitat d'accés i d'adquisició d'aliments sans i segurs.
- Assolir una conducta més sana en àmbits com ara la nutrició, l'activitat física.

Per això requereix l'acció concertada de governs, indústria, professionals de la salut, escola, farmàcia i ciutadans per implantar un canvi dietètic saludable i afavorir un major grau d'activitat física.

Cal comprometre en aquesta tasca conjuntament a educadors, pares i mares, personal sanitari, esportistes, empresaris i altres diversos perfils professionals incloent cuiners, per crear una plataforma d'actuació amb un mateix objectiu, el de frenar la tendència a l'increment de l'obesitat i la disminució de l'activitat física.

2.- Pel que fa a l'Educació Nutricional

Aquest discurs s'ha centrat en l'Educació Nutricional i hem vist les importants implicacions que té millorar els nostres coneixements sobre els aliments, les seves propietats, la seva implicació nutricional sobre la salut, millorar els nostres hàbits alimentaris i per això realitzar una efectiva prevenció de moltes malalties.

L'Educació Nutricional pretén comunicar la ciència dels aliments, però aquesta ciència no és immutable, els descobriments científics recents han de considerar com a part d'un diàleg continu entre especialistes.

Solem pressuposar de manera equivocada que, pel sol fet de proporcionar informació a les persones, aquestes són capaços de prendre automàticament decisions més sanes. Per descomptat que la informació i educació nutricional és important però se sap que les decisions per modificar una conducta favorable a la salut, per exemple una dieta sana, sovint es veu obstaculitzada pels entorns socials, econòmics i culturals.

De vegades, el consumidor no sempre discrimina les informacions que li arriben. Ho diu l'antropòleg Marvin Harris: "si els hindús de l'Índia detesten la carn de vaca, els jueus i musulmans avorreixen la carn de porc i els nord americans no poden suportar la carn de gos, podem estar segurs que a la definició del que és apte per al consum intervenen algunes coses més que la pura fisiologia de la digestió ". Implicacions de les tradicions gastronòmiques de cada poble, la seva cultura alimentària.

Encara en els nostres dies hi ha persones que no tenen ni idea del valor nutritiu del que mengen i simplement es deixen guiar per la gana, els gustos o hàbits, sense tenir en compte la riquesa en nutrients, ni el valor calòric ni la idoneïtat en una o una altra època de la vida d'alguns aliments.

Estem acostumats a veure, d'altra banda, a persones obsessionades per la seva salut, principalment en els nivells més alts de la societat que acumulen excessiva informació, la mala interpretació, arriba amb freqüència a angoixar.

D'altra banda sabem que els grups més pobres tenen conductes més perjudicials per tabac, alcohol i drogues per mala educació, ingressos inadequats i desocupació. Sembla lògic que hem de treballar a modificar primer aquests factors mediambientals per facilitar la presa de decisions per a la seva salut. Els grups més educats i amb més recursos reben més missatges sanitaris i els apliquen més fàcilment.

Tots necessitem informació i sobretot formació en aquest àmbit tan essencial com és l'alimentació. Si és important en totes les etapes de la vida, no hi ha dubte que durant els primers anys, en què es formen els hàbits alimentaris que regiran tota la nostra vida, és fonamental.

Els especialistes en salut pública que treballen en els àmbits de la seguretat alimentària i la nutrició hauran reforçar la seva cooperació amb els professionals d'altres sectors (agricultura, indústria alimentària, majoristes, minoristes i

consumidors) a l'hora de desenvolupar una política de nutrició i de aliments. La introducció de menjars precuinats, nous aliments dietètics i funcionals i complements alimentaris, difumina la línia entre la nutrició i la seguretat alimentària dels consumidors.

Einstein deia que per comprendre bé alguna cosa "ha de formular en la forma més simple que sigui possible" i afegia "però no més", ja que al simplificar massa correm el risc de confondre'ns i no entendre res.

En l'Educació Nutricional actual s'han de donar missatges senzills però clars explicant la seva transcendental implicació en la salut dels individus. Avui es treballa amb mitjans molt imaginatius, com penetrar en les galeries de videojocs i llocs propers com barris, comunitats, bars, clubs i fins presons per atraure i cridar l'atenció dels seus públics i augmentar l'eficàcia, buscant com es pot augmentar l'atenció, l'eficàcia i la compressió dels grups de població davant els escenaris més tradicionals (aules, escoles, universitats, etc.).

L'important és saber que una alimentació correcta no requereix de grans inversions i que amb els coneixements adequats les millors dietes poden estar a l'abast de pràcticament tots els ciutadans del nostre país, l'important és conèixer els aliments, saber combinar-los, oferint-sota unes perspectives noves.

3.- Respecte a la Obesitat

En aquests últims anys no només els individus sinó els governs senten una gran preocupació per l'epidèmia de l'obesitat i està establint estratègies per contrarestar, ja que considera l'obesitat el major desafiament de salut pública a Espanya en el segle XXI.

Per a la prevenció de l'obesitat, és fonamental sensibilitzar l'opinió pública i als sanitaris de la seva ràpida detecció, tant per atenció primària com pels diferents agents sanitaris (farmacèutics, infermeres, pediatres, etc.). Hem de explicar que l'evolució de l'espècie humana, la selecció de "gens estalviadors" (thifty general hypothesis) ha permès la supervivència dels humans en els llarguíssims períodes de fam que van caracteritzar la seva existència. Els gens que van permetre l'acumulació de greix han estat determinants en la persistència com a espècie humana. Però avui amb circumstàncies ben diferents, aquests gens estalviadors afavoreixen el desenvolupament de l'obesitat.

El ràpid increment de sobrepès i obesitat de les últimes dècades, no és atribuïble tampoc a causes genètiques ja que en tan poc temps com ja hem dit no s'ha modificat el genoma humà.

L'Estratègia NAOS es recolza en una imatge positiva: no hi ha aliments bons o dolents, sinó una dieta bé o malament equilibrada. D'acord amb aquesta filosofia, s'han realitzat recomanacions, acords voluntaris i autoregulació, si bé en alguns àmbits aquestes mesures han d'anar acompanyades d'iniciatives normatives.

4.- Pel que fa als plans d'Educació Nutricional pel Farmacèutic.

De l'Plenufar I destacar que:

- Les persones encarregades de l'alimentació familiar, mestresses de casa, són peces claus en la salut i hauran de rebre formació nutricional continua des del major nombre d'institucions possibles i professionals sanitaris.
- Els missatges senzills de com augmentar el consum d'aliments com els cereals, llegums i tubercles, que contenen hidrats de carboni complexos (midons) sense augmentar l'aportació calòrica, així de com augmentar el consum de fruites, verdures i hortalisses (aliments que a més de vitamines i minerals, conté fibra), es poden posar en pràctica amb facilitat.
- El evitar l'excés de greixos, especialment les d'origen animal, la sal o aliments rics en sodi, és una cosa fàcil de realitzar en les dietes diàries.
- Consumir amb prudència sucre i productes dolços, és imprescindible per tenir una bona salut.
- Moderar el consum d'alcohol, evita caure en la malnutrició.
- La regla d'or és menjar variat i mantenir el pes fisiològic.

Tots els missatges d'aquest PLENUFAR I van ser molt ben rebuts i entesos per les mestresses de casa i els permeten millorar els hàbits alimentaris i corregir alguns errors a nivell familiar.

De l'Plenufar II destacar que:

- Hi ha diferències en el consum d'aliments bàsics en la nostra alimentació entre nens i nenes a aquestes edats tan primerenques de la vida. Mentre que en els nens el consum de pa i llet és més freqüent, en les nenes destaca una major freqüència donin el consum de fruita i verdura.

- Igual que la població adulta, s'ha detectat que el consum de carn és molt més habitual que el de peix, llegums o ous.
- Respecte a les preferències alimentàries tal com s'esperava, els aliments preferits pels nens van ser la pasta i el menjar ràpid tipus pizza i hamburgueses, mentre que els aliments que menys agraden són les verdures, els llegums i el peix.
- En preguntar als escolars sobre la importància dels hàbits alimentaris, més del 90% van respondre que són conscients que cal cuidar l'alimentació i la majoria dels enquestats diuen que el dia de demà faran tot el possible perquè els seus fills mengin de tot, és una oportunitat per continuar els missatges d'Educació Nutricional a la població escolar oberta a nous coneixements i amb capacitat canvis.

Pel que fa a les impressions sobre la realització del Plenufar II per part dels farmacèutics i professors, la campanya es value com un èxit ja que els farmacèutics van considerar que la col·laboració amb els Centres Educatius d'Educació Primària va ser molt bona o extraordinària, el 99% dels professors consultats van reconèixer que els agradaria que el seu centre educatiu tornés a participar en el proper Plenufar i que el material que se'ls va subministrar als alumnes va ser molt bo. Tots dos professionals van reconèixer que la campanya d'educació nutricional duta a terme va millorar la imatge del farmacèutic com a agent de salut.

De l'Plenufar III destacar que:

- Les dades obtingudes a nivell nacional revelen que un 3,8% de la població espanyola major de 65 anys es troba en estat de desnutrició sent aquesta una mica més freqüent en dones (4,3%) que en homes (3,0%) i un 22,1% es troben en risc de patir, detectant diferències entre les diferents províncies, el que requereix de polítiques específiques per millorar aquesta situació.
- L'anàlisi de les dades de pes i talla revelen que un 29,8% de les persones grans entrevistades presenten obesitat ($IMC \geq 30$), d'aquesta dada superior en dones (32,6%) que en homes (25%). En l'interval d'IMC entre 25 i 30 kg/m² es troben més homes (49%) que dones (38,5%).
- Els nostres grans formen part d'un grup d'alta prevalença de sobrepès i obesitat, han realitzat esforços de comunicació i estratègies per a controlar millor les malalties.

De l'Plenufar IV destacar que:

- És evident que la dona jove sap que la llet materna és la millor ja que el 83,7% la tria.
- S'han detectat una sèrie d'hàbits a corregir: el control del pes durant l'embaràs i la lactància, així com una sèrie d'hàbits a eradicar, explicant les raons, com el tabaquisme i l'alcoholisme, que hauran de ser objecte de futures campanyes que ajudin a corregir-los en les dones joves.
- Coneixem els complements vitamínics i minerals que prenen les dones durant la pre-concepció, embaràs i lactància. Aquestes dades han de ser ben valorats per conèixer la idoneïtat dels mateixos.

CONCLUSIONS GENERALS

A. - Pel que fa a les Campanyes d'Educació Nutricional Farmacèutica

1 .- Totes les campanyes "PLENUFAR" han estat molt valorades per les administracions sanitàries Estatals i Autonòmiques, com important aportació farmacèutica a la Promoció de la Salut.

2 .- Els PLENUFARES han comptat amb una altíssima participació de la classe farmacèutica (sobre 12.000 farmacèutics), que demostra la seva activa implicació en la formació nutricional de la població.

3 .- Aquestes Campanyes han brindat una magnífica oportunitat d'ampliació de la formació que ja tenen els farmacèutics, en el coneixement de l'Alimentació, la nutrició i Dietètica.

4 .- Els PLENUFARES han afavorit de manera molt significativa les relacions personals entre els farmacèutics i pacients / clients, practicant l'adquisició de tècniques i habilitats i potenciant la visualització de la nostra professió com a agents de salut importants i propers.

B. - Respecte a la Profesió Farmacèutica

1 .- L'èxit de la participació de les campanyes "PLENUFAR" pels farmacèutics, ha estat sens dubte la seva formació plural, rebuda de les assignatures bàsiques de la nostra llicenciatura, que aconsegueix que el professional farmacèutic disposi d'una formació curricular completa i molt sòlida que li permet

transmetre amb senzillesa i claredat missatges complexos però importants per a la salut.

2 .- Considerem que diverses són les disciplines de la nostra llicenciatura sense les quals, el farmacèutic li seria difícil acostar-se a la Nutrició, Alimentació i Sanitat com s'ha demostrat en aquestes Campanyes. Quin significat han tingut i tenen assignatures com Bromatologia, Nutrició, Bioquímica, Fisiologia, Farmacodinàmia, Microbiologia i Sanitat en l'àmbit formador farmacèutic, on arriben tantes preguntes en Nutrició i Alimentació.

3 .- Educar el pensament científic cap a la recerca, tant des de les universitats i institucions com des de la Indústria, és absolutament necessari perquè la professió farmacèutica pugui participar amb facilitat en aquest tipus de Campanyes, donant el consell just en les més diverses situacions ampliant el seu paper formador i de conseller sanitari, també a la nutrició.

Per tot això, voldria recordar a totes les institucions farmacèutiques: Reials Acadèmies de Farmàcia, Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics, Col·legis Oficiales de Farmacèutics, associacions, etc., La importància que segueixin apostant per la formació dels farmacèutics en temes de alimentació, nutrició i dietètica. Formació aquesta que obligatòriament ha de complementar en major o menor mesura, a la qual es rep des nostres Facultats de farmàcia.

Per finalitzar, animar al Consell General i Col·legis Oficiales de Farmacèutics que mantinguin aquest esperit organitzatiu de planificar aquestes Campanyes formatives de la població en què han participat amb tanta il·lusió i professionalitat nombrosos farmacèutics i que continuïn amb l'organització de més i millors campanyes PLENUFARES que tan bona acollida han tingut per la nostra professió i han estat altament valorades per totes les Autoritats Sanitàries i mitjans de comunicació, recollint èxits sense precedents.

8 .- BIBLIOGRAFIA

Agència Espanyola de Seguretat Alimentària. Estratègia NAOS. Estratègia per la Nutrició, Activitat Física i Prevenció de l'Obesitat, Ministeri de Sanitat i Consum, Madrid; 2005.

Angle E, Jiménez-Sesma A, del Alamo J, Garmendia C. Rev Esp Nutr Comunitària. 2002; 8 (1-2) :42-45.

Benito E, Costa M, González JL, López E. Educació per a la Salut en un marc comunitari. JANO 1989; 36:857, 53-60.

Bonmartí, IL'alimentació i els aliments. Ed AIABECA, 1991.

Briggs, C. The Beijing Platform for Action and Nutrition Education. Journal Nutrition Education. 1997; 29 (5) :281-288.

Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics d'Espanya. Estadístiques de Col·legiats i oficines de farmàcia. 2008.

Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics d'Espanya. La Responsabilitat Social i Corporativa (RSC) i els farmacèutics, un compromís saludable. 2009.

Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics. Pla d'Educació Nutricional pel Farmacèutic, 1991.

Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics. Pla d'Educació Nutricional pel Farmacèutic II, 1999.

Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics. Pla d'Educació Nutricional pel Farmacèutic III, 2005.

Consell General de Colegios Oficiales de Farmacèutics. Pla d'Educació Nutricional pel Farmacèutic IV, 2009.

Conca-Estrella M. i Barba R. Alderaan. La medicina en el Antic Egipte. Edicions, SL, 2004.

Cynober L. The pharmacist-nutritionist: myth or necessity?. Ann Pharm Fr 1998; 56 (3) :139-40.

Dahlgren N, Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. WHO Reg Office for Europe. Copenhagen, 1992.

Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1988.
Hàbits Alimentaris i consum d'aliments a Catalunya, 1986.

Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1966.
Avaluació de l'estat nutricional de la població catalana 1992-1993.

English GM, Videt DM. The future of health education: the knowledge to practice paradox. J h Educ 1997; 28 (1) :4-8.

Grant N. La Antigua Roma al descobert. Mc Rae Books Srl, 2001.

Gutiérrez Fisac, José Luis et al. "Prevalence of Overweight and Obesity in Elderly People in Spain". Obesity Research, 2004; 12:710-5.

Hughes R. Nutrition education in rural Àustria: why? Who? And How?. Aust J Rural Health 1996; 4:131-136.

Ignasi Bonmati. L'alimentació i el aliments. Editorial Alabeca, 1991.

Institut de la Dona. Enquesta sobre els usos d'1 temps 2001, Madrid; 2002.

Kickbusch I. Health Promotion: a perspective. Can J Pub Health 1986; 77:9-10.

Lee AJ, Borham A, Korman NE, Keeney BE; Mock E. Staff development in pharmacist-conducta patient education and counseling. Am J Health Syst Pharm 1998; 55:1792-1798.

López Nomdedeu, C. Quan i com educar en nutrició. Unes reflexions sobre Educació Nutricional. Alimentació, Nutrició i Salut. 1997; 4:110-113.

López Nomdedeu, C. Quadern escolar d'exercicis d'alimentació. Ministeri de Sanitat i Consum, Madrid. 1993.

Lytle, LA, Children's Interpretation of Nutrition Messages. Journal Nutrition Education. 1997; 29 (3): 128-136.

Mataix Verdú, J. Nutrició i alimentació humana II. 2^a Edició. Situacions fisiològiques i patològiques., Ed Ergon, 2009.

Mataix Verdú, J. i Carazo Marín, E. Nutrició per Educadors. Ed Díaz de Santos SA, 1995.

McDermontt LA & cols. Nutritional support: Pharmacists 'influence on the prescriptions. Top Hosp Pharm Manage. 1994 octubre: 14 (3) :30-39.

Mòdol MA. Higher Health Education. Ponència presentada a la V III Setmana Monogràfica de la Fundació Santillana "Aprendre per al futur.Educació per a la Salut ". Madrid 1993.

Moran BJ, Jackson AA. Nutrition education. Clinical Nutrition. 1995; 14:191-192
Moreno, Basilio, Charro, Anicet et al.Informe Tècnic General de l'Estratègia NAOS, AESA, Madrid; 2006.

Nájera, P. Educació per a la salut: evolució i perspectives. Escola Nacional de Sanitat. Institut de Salut Carles III. Madrid. Alimentació, Nutrició i Salut. 2000; 7:15-20.

Notícies de Salut. <http://noticiadesalud.blogspot.com>

Nutrició, Activitat Física i Prevenció de l'Obesitat. Estratègia Naos. Editorial Panamericana, 2006.

O'Loughlin J, Masson P, Dery V, Fagnes Sr The role of community Pharmacists in health education and disease prevention: a survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease. Prev Med 1999; 28:324-31.

OCDE. 2005: Health at a Glance. OCDE Indicators 2005, Paris OCDE 2006: Previsions de despesa sanitària de l'OCDE 2006, Paris.

Ribero-Meneses JM Cinc segles d'història d'una família de Valladolid. Hesperia. Fundació d'Occident. 2006.

Roberts, MA; MUTCH, DM; German, JB: Genomics: Food and Nutrition. Current Opinion in Biotechnology. 2001,12; 516-522.

Roset A. Menjadors Escolars. Butlletí Informació de l'Ensenyament a Catalunya.2000; 32:10-12.

Salleras L. Li basi scientifiche della medicina preventiva. RIV Ital Med Comú. 1986; 4:5-11.

Sánchez Miró J, Puche T, Ogores E, Castro Martín B, Pastor Agudo R. Avaluació de la influència de l'educació sanitària en l'alimentació. *Atenció Primària*. 1991, desembre, 8 (11) :938-41.

Sánchez-Moreno A, Ramos García E, Maset P. L'actitud participativa en temes de salut: entre teoria i la pràctica. Ed Univ De Múrcia, 1994.

Sanz de Galdeano, Anna 2005: The Obesity Epidemic in Europe, Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit (IZA), Discussion Paper N° 1814. Bonn; October 2005.

Tones K, Tilfor S, Robinson Y. Health Education. Effectiveness and efficiency. Chapman & Hall, 1991.

Toubro S & Cols. Dietary guidelines on Obesity at Danish pharmacies. Results with a 1-year follow-up. Research Group on Human Nutrition. *Ugeskr Laeger*. 1999 setembre 20; 161 (38) :5308-13.

Vivancos F., Palacios JM, García Almansa A. Alimentació i Nutrició., Ministeri de Sanitat i Consum, Madrid. 1984.

Zimmermann Kuori S. et al. Aliments: la conquesta humana. Ed Lunwerg, 2004.

DISCURS DE CONTESTACIÓ

l'Acadèmic Numerari
Molt Il.lustre Dr. Josep M. Veuntruà Ferrero